

TC
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TRAVAYDA DUŞ ALMANIN ANNENİN DOĞUM VE DOĞUM
SONRASI KONFORUNA ETKİSİ**

Sümevra TOSUN

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KOYUN

Tez No: 2019-003
2019- AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: /...../.....

Dr.Öğr.Üyesi Pınar ÇİÇEKOĞLU

Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe KOYUN

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK

Üye

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Sümeyra TOSUN'un "Travayda Duş Almanın Annenin Doğum ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi" başlıklı tezi/...../..... günü saat 'da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimimin her aşamasında ve tez çalışmam konusunda bana güvenen ve cesaret veren, her anlamda özgür bırakan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok değerli danışman hocam sayın Dr. Öğretim Üyesi Ayşe KOYUN'a

Desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, sevgisini her zaman hissettiren sevgili eşim Volkan TOSUN'a

Zor ve meşakkatli geçen günlerde ve her zaman beni benden daha çok düşünen sevgili annem Nuray KESKİN'e

Zaman zaman beni çok zorlayan fakat motivasyonumun asıl kaynağı olan canım çocuklarım Yiğit TOSUN ve Mert Ünsal TOSUN 'a

TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Kabul ve Onay.....	ii
Önsöz.....	iii
İçindekiler.....	iv
Simgele ve Kısaltmalar Dizini.....	vi
Tablolar Dizini.....	vii
Şekiller Dizini.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğumun tanımı.....	3
2.2. Doğumu etkileyen faktörler.....	3
2.3. Doğumun evreleri.....	4
2.3.1.Doğumun I.Evresi.....	4
2.3.2.Doğumun II.Evresi.....	5
2.3.3.Doğumun III.Evresi.....	5
2.3.4.Doğumun IV. Evresi.....	5
2.4.Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü.....	6
2.5.Doğum Ağrısı.....	7
2.5.1. Doğum ağrısının özellikleri.....	7
2.5.2 Ağrı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler.....	8
2.6.Doğumda Ağrıyı Azaltan Pozisyonlar.....	15
2.7. Doğum Konforu.....	16
2.8.Duş.....	17
2.8.1.Doğumda Su Kullanımının Tarihçesi.....	17
2.8.2 Duşda Kullanılan Suyun Özellikleri.....	18
2.8.3. Doğum Eyleminde Duşun Etkisi.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırma Tipi.....	21
3.2. Araştırma Hipotezi.....	21
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	21
3.4. Araştırmanın Evren Ve Örnekleme.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	26

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönu.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIşMA.....	45
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	54
ÖZET.....	58
ABSTRACT.....	60
KAYNAKLAR.....	62
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİş.....	87



SİMGELER ve KISALTMALAR

ACNM	Amerikan hemşirelik ve ebelik koleji
ACOG	Amerika Jinekoloji ve Obstetri derneği
C/S	Sezaryen
DKÖ	Doğum Konforu Ölçeğinden
DMÖ	Doğum Memnuniyet ölçeği
DSKÖ	Doğum Sonrası Konfor Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKT	Kapı kontrol teorisi
LI4	Large Intestine 4
NICE	The National Institute for Health and Clinical Excellence
RCM	The Royal College of Midwives
SP6	San-Yin-Jiao
TENS	Transkütanöz Elektriksel Stimülasyon
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR DİZİNİ

	<u>SayfaNo</u>
Tablo 1. Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 2. Grupların Gebeliğe ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması..	29
Tablo 3. Grupların Yaş ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. Grupların Şimdiki Gebeliğine ve Doğuma ilişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Grupların Doğum Öncesi Ve Sonrası Ruh Hallerini İfade Biçimleri.....	32
Tablo 6. Grupların Doğum Öncesi Ağrıyı Daha Az Hissetme Pozisyonları.....	33
Tablo 7. Grupların Duş Alma İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı.....	34
Tablo 8. Grupların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 9. Grupların Ölçek Puanlarının Korelasyonları.....	36
Tablo10. Grupların Doğum Sonrasındaki Bazı Değişkenlerinin Arasındaki Korelasyonlar.....	39
Tablo11. Grup İçinde Epizyotomi Varlığına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 12. Gruplar Arasında Epizyotomi Varlığına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 13. Grupların İlk Emzirme Zamanına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 14. Gruplar Arasında İlk Emzirme Zamanına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 15. Grupların Ağrı Şiddetine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 16. Gruplar Arasında Ağrı Şiddetine Göre Doğum Konforu, Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Çalışmanın Akış Şeması..... 23



1.GİRİŞ

Gebelik ve doğum süreci hem gebe hem de ailesi için çok önemli bir dönemdir. Doğum şekli kadın ve ailesinin sağlıklı bir doğum deneyimi yaşamasını fazlaca etkilemektedir (Taşkın, 2016). Her doğum başlı başına bazı özellikler taşımaktadır. Doğum şekline karar verirken gebe, özel koşullarında değerlendirilerek hareket etmesi konusunda bilgilendirilir (Abdel Aziz ve ark., 2016).

Doğum ağrısının kontrol altına alınamadığı durumlar doğum eyleminin ilerlemesini olumsuz etkiler (Taşkın, 2011). Doğum eyleminde ebe ve hemşirelerin gebeye destek olması ve nonfarmakolojik yöntemleri kullanması, ağrıyı kontrol altında tutabilmeyi sağlar (Couldridge and Rosser, 2004). Ağrı ne kadar fazlaysa, konforu arttırmak o kadar zordur. Yoğunlukları farklı olsa bile kadınlar doğum yaparken mutlaka ağrı yaşarlar ve bundan rahatsızlık duyarlar. Doğum sürecinde ağrıyı azaltmak; kadına destek ve konfor sağlamak anlamına gelmektedir (Goodman ve ark., 2004). Loğusa kadınlar orta derecede konfora sahiptirler (Çapık ve ark., 2014).

Doğum ortamı kadınların pozitif doğum deneyimi yaşaması için önemlidir. Yapılan çalışmalarda katılımcı kadınların, doğum ortamı olarak kendilerini özel hissettiren, sakin, travay ve doğumda rahat bir ortam sağlayan suda doğumu, hastane ortamındaki beyaz yatak, beyaz duvarlar ve metal yüzeyleri içeren fiziki koşullara göre daha fazla tercih ettikleri bildirilmiştir (Adams, 2016). Doğum eylemi evrelerinin herhangi birini gebenin suda geçirmesi veya doğumunu su içinde gerçekleştirmesi olarak tanımlanan suda doğum son yıllarda birçok ülkede popüleritesi yüksek bir doğum seçeneği haline gelmiştir (Tritten, 2015).

Yapılan çalışmalara göre nonfarmakolojik yöntemlerden olan hidroterapi vazopressin seviyesini düşürerek uterus perfüzyonunu artırır ve ağrılı kasılmaların daha az hissedilmesini sağlar. ayrıca hidroterapi gebe kadının doğumu kontrol edebilme hissini geliştirir ve endişeyi azaltır (Romia and Adham, 2014). Servikal dilatasyonu artırarak doğumu hızlandırır, böylece doğumda memnuniyeti artırır (Liu ve ark., 2014). Tuncay ve arkadaşları nın 2017 yılında yaptığı bir çalışmada hidroterapi uygulamasının ilerleyen servikal dilatasyonla beraber ağrıyla azalttığı ve olumlu doğum deneyimini arttırdığı belirlenmiştir (Tuncay ve ark., 2017).

Doğumda kadının kendisini daha konforlu ve daha güvende hissedebilmesi için konfora yönelik eksiklikleri ve gereksinimlerinin giderilmesi önemli bir ayrıntıdır. Konfor ile ilgili çalışmalara bakıldığında genellikle ağrı yönetimi ile ilişkilendirilmiş olup (Duzel, 2008), Özellikle doğum ve sonrası için yapılmış çalışma sayısı sınırlı sayıdadır (Topcu Özer, 2011). Bunun sonucunda eğitim, doğum şekli, gebeliğın planlı olması, doğum sonu yaşanan sorunlar, beklentilerin karşılanma düzeyi, aldıkları ebelik bakımı ve hastanenin çevresel koşulları kadının konforunu etkileyen faktörlerdir (Pınar ve ark., 2009). Günümüzde giderek daha ilgi duyulan bir konu olan hidroterapinin doğumda etkisi ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı, kadının travayda duş almasının doğum ve doğum sonrası konforuna etkisini ölçmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğumun Tanımı

Normal doğum eylemi, pelvisde fetüsün inişi ile serviksde efesman ve dilatasyon oluşturan uterusda düzenli kontraksiyonlar gerektiren, bebeğin spontan vajinal doğumu ve ardından plasentanın çıkarılması ile tamamlanan klinik bir süreçtir (Pairman ve ark., 2015).

Başka bir tanım ise şöyledir: Fetüs ve eklerinin son menstrual periyoddan 40 hft sonra uterusdan dışarıya atılmasıdır. Uterusun daha fazla büyüemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek seviyeye gelmesi ile normal doğum meydana gelir (Taşkın, 2016).

2.2. Doğumu Etkileyen Faktörler

Kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğuma uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahale varlığı ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşir. Ancak baş-pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum gerçekleşemez ya da anne veya bebek açısından riskli olabilir (Park ve ark., 2005). Doğum eylemi tamamen kontrol edilebilen bir süreç olmayabilir. Korku ve baş edememe gibi bir takım engeller gebenin endişesini artırır (Eriksson ve ark., 2006). Bu nedenle, fizyolojik olarak en uygun olan normal doğum son yıllarda korkunç bir durum olarak algılanmaktadır.

Bunun sonucunda, müdahaleli doğum ve sezaryen (C/S) oranları giderek artmaktadır (Black ve ark., 2016).

Tıbbi bir endikasyonda anne ve bebek ölümlerini yüksek derecede azalttığı belirlenen C/S prevelansının, birçok ülkede olması gereken düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Öner ve Koçaş, 2016). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) (2014) verilerine göre C/S oranları en yüksek Brezilya'da (%54), en düşük İsviçre'dedir (%12). Türkiye'de ise %37'dir. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre, C/S oranlarının 2003'te %21, 2008'de %37 ve 2013 verilerinde %48 olduğu görülmektedir (TNSA, 2003, 2008, 2013). T.C Sağlık Bakanlığı 2016 verilerinde ise sezaryen oranı %53,1 olarak bildirilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016).

Normal vaginal yol ile doğumun zor ve ağrılı olması, anne adaylarının oluşacak komplikasyonlardan korkmaları, pelvik tabanın hasar görmesi, eski C/S sayısında artışı, paritede azalma, çocuk sahibi olma yaşının ilerlemesi, dünyada C/S ile doğumun başlıca istenme nedenleridir (Öner ve Koçaş, 2016).

2.3. Doğumun Evreleri

2.3.1. Doğumun I. Evresi

Doğumun I. evresinde, miyometrial kontraksiyonlar serviksin silinme ve dilatasyonunu sağlar. Miyometrial kontraksiyonları plasental hormonlar olan prostaglandinler, oksitosin, östrojen, progesterone ve relaksin hormonu sağlar. Doğumun I. evresi latent ve aktif faz olarak ikiye ayrılmaktadır (Pairman ve ark., 2015). Latent fazda; kontraksiyonlar vardır, ancak servikaldilatasyon yavaştır. Belirli bir zaman aralığı vermek mümkün olmaz. Aktif fazda; güçlü kontraksiyonlar servikal dilatasyona yol açar. Doğumun başladığı andır. Servikal dilatasyon 4 cm ye ulaşır.

Geçiş Fazda; servikal açıklık 8-10 cm e ulaşmıştır. Annenin bu dönemde korku ve anksiyetesi artar. Kontraksiyonların şiddeti çok artmıştır.

2.3.2.Doğumun II. Evresi

Bebeğin doğumu ile sonuçlanan süreçtir. Doğumun II. evresi boyunca, uterus kontraksiyonları abdominal kaslarla, bebeğin doğum kanalında ilerlemesini sağlar. Bu evrede kontraksiyonlar, ortalama her 2-3 dakikada bir gelir, 60-80 mmHg şiddetinde ve 60-70 saniye sürer. Doğumun II. evresi primiparlarda 30 dakika ile iki saat, multiparlarda ise 5-30 dakika sürebilir (MacDonald ve ark., 2012).

2.3.3.Doğumun III. Evresi

Bebeğin doğması ile başlayıp, plasentanın ayrılıp atılması ile sonlanır. Bu evre 5-30 dk. sürer (Taşkın, 2016).

2.3.4.Doğumun IV. Evresi

Plasentanın doğumundan sonraki ilk 1-4 saati kapsar. Annenin vital bulgularının stabilleştiği süreçtir (Taşkın, 2016).

Normal doğum süreci, bu evrelerden oluşmaktadır. Eğer bu süreçte indüksiyon, vakum, forceps ve epizyotomi uygulamaları yapılırsa müdahaleli doğum olur. Gebelik ve doğum için, doğumun bedenin doğal, sağlıklı ve fizyolojik bir işleyiş

olduğu fikri benimsenmeli ve en az düzeyde tıbbi girişim uygulanmalıdır. Bu fikri savunular son zamanlarda doğal doğum kavramını ortaya atmıştır. Doğal doğum, m¼mk¼n olduğu kadar az m¼dahale edilen doğumlardır. Bu dönemde kadınlara verilen rahatlatıcı ve bilgilendirici ¼zellikte olan destekleyici ebelik bakımı, kadınlara korkularını azaltır daha olumlu, konforlu ve memnun bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlar (¼zerdoğan ve ark., 2009).

2.4.Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rol¼

Doğum s¼recinde kadınlara yabancı bir ortama girme, mahremiyetini kaybetme ve doğum ağrısı gibi bir¼ok sorunla baş etmeye ¼alıřır. Kadının kendisine uygulanan girişimler, kendisinde bilgi eksikliği korku, endişe, anksiyete yaratabilir. Gebeye verilen profesyonel destek korku ve endişesiyle baş etmesini ve doğum s¼recinde olumlu bir deneyim yaşamasını sağlar (Larkin ve ark., 2009).

Rubin (1975) doğum eylemindeki ebelik ve hemşirelik bakımını “kadının doğum yapma g¼c¼n¼ kendi kontrol¼nde kullanmasını sağlamak” olarak tanımlamıştır.

Doğum eyleminde hemşirenin g¼revleri: g¼ven oluşturma, annenin beklentilerini a¼ıklamasına izin verme, annenin saygınlığını koruma, anneyi gereksinimlerini ve korkularını ifade etmesi i¼in cesaretlendirme, ağrı ya da korkusu olduğunda annenin yanında olma, gevşeme ve ıkınma tekniklerini ¼đretme, alternatif ıkınma ve ağrıyı azaltma tekniklerinin kullanımını sağlama, ıkınma ve gevşeme s¼resince anneye rehberlik etme (ko¼luk yapma), annenin ¼abalarını destekleme ve bilgi vermek destekleyici bakımı i¼erir (Chalmers ve ark., 2009).

Destekleyici bakım doğum eyleminin süresini kısaltma, müdahaleli doğum oranını azaltma, perinatal komplikasyonları azaltma, epizyotomi uygulamalarını azaltma, alternatif doğum pozisyonlarını kullanma gibi etkileri vardır. Destekleyici bakımın anne sağlığına etkileri, annenin doğumdan sonra kendini zinde hissetmesi, anne-bebek etkileşiminin artması, annenin kontrol hissini artırması, doğum süreci ile daha iyi başması, doğum memnuniyetinin yüksek olması ve emzirmeye kolay motive olmasıdır. Destekleyici bakımın bebek sağlığına etkileri ise yeni doğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranında ve hastanede kalma süresinde azalmadır (Barnett, 2008).

2.5. Doğum Ağrısı

2.5.1. Doğum Ağrısının Özellikleri

Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrı türlerindedir. Ancak bu ağrı doğal bir eylemin parçası olması, belirli bir süre içerisinde gerçekleşmesi ve ağrı sonunda annenin bebeğine kavuşacağını bilerek bu ağrılara katlanması özellikleriyle diğer ağrı türlerinden farklıdır (Kayhan, 2007). Gebe doğum ağrısı ile baş etmekte zorlandığı zaman anne ve fetus sağlığı olumsuz yönde etkilenebilir. Bunu önlemek amacıyla Amerikan Anesteziyoloji Derneği ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG), doğum ağrısının da diğer ağrılar gibi tedavi olması gereken bir endikasyon olduğunu saptamışlardır (Edirne, 2007).

Doğum ağrısı latent fazda hafif dereceli ağrı ile başlar, aktif fazda uterin bölgede ağrı artar ve devam eder. İkinci evrede ağrının şiddeti iyice artar ve uterin ve perineal ağrıya dönüşür (Mc Donald, 2006). Bu evrelerde ağrı; ciddi korku ve anksiyeteye dönüşebilir. Bu yüzden gebelerin travayda en başta ağrıyla baştirmeleri konusunda destek almaları gerekir (Alehagen ve ark., 2001).

Nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin amacı doğumda rahatlamayı ve pozitif düşünmeyi desteklemek ve ayrıca ağrıyı ve acıyı azaltmaktır. Bu yöntemler kapı kontrol teorisi, 'KKT' (Kapı Kontrol Teorisi) ile açıklanmaktadır (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007). KKT'ne göre ağrı duyusunun şiddetini kontrol edebilen medulla spinalisin arka boynuzunda bulunan kapı, ince liflerin aktivitesi ile açılır, ağrı uyarıları bilinç düzeyine ulaşır, kalın çaplı liflerin aktivitesi ile kapanır. Böylece uyarıların bilinç düzeyine varması engellenerek ağrı hissedilmez. Bu durumda:

1. Dokunma, masaj, sıcak / soğuk uygulama, TENS(Transkütanöz Elektriksel Stimülasyon) ve akupunktur gibi özel deri uyaranlarına, deride çok sayıda kalın çaplı lif olması nedeniyle ağrıya olumlu cevap verir (Edirne, 2007).
2. Dikkat dağıtma, telkin, hayal kurma vb. yöntemler kişinin yoğun duyuşal uyarı alması ile beyin sapı ağrı uyaranlarının geçişini inhibe ederek kapıyı kapatır. Bu özellik ağrıyı azaltmada etkili olmasını sağlar.
3. Anneye ağrının nedeni ve giderilmesi hakkında doğru bilgi verilerek, annenin güven duygusunun artırılması, korkularının ve anksiyetesinin azaltılması ile kişinin korteksteki tetik ağrı uyaranlarını aktive ederek bilinç düzeyine geçişi sağlanır. Bu durum ağrının giderilmesini sağlamaktadır (Kayhan, 2007).

2.5.2 Ağrı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

a. Gevşeme Teknikleri

Gevşeme ve rahatlama nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır. Gevşeme ve rahatlama teknikleri gebenin gerginliği ve anksiyetesini azaltarak ağrıya olan toleransı artırmaktadır. Biyolojik geri bildirim, hareket ve

pozisyon, hipnoz, ses çıkarma, müzik doğum ağrısının kontrolünde kullanılan gevşeme ve rahatlama teknikleri arasında yer almaktadır (Kömürcü ve Ergin, 2008).

Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback): Biofeedback kişinin kendi bedeninde ağrıya yanıt olarak gerçekleşen fiziksel ve fizyolojik değişimleri (kalp hızı, kan basıncı vb) gibi kendi kendine kontrol edebileceği teoridir (Lowdermilk and Perry, 2006). Doktor istemi gerekmeyen bir yöntemdir fakat profesyonel kişiye ihtiyaç duyulması ve eğitimlerin uygulanmasının zaman alması gibi dezavantajları da vardır (Kömürcü ve Ergin, 2008). Servikaldilatasyon, kontraksiyonlar, kan basıncı gibi fizyolojik değişiklikler hakkında önceden verilen bilgi, ağrı sırasında kadından geri istenir. Böylece kadının bedenine yönelttiği ilgi ve dikkati farklı bir yöne çekerek ağrının daha az algılanması sağlanır (Öztürk ve Saruhan, 2008) .

Hipnoz: Eski Yunancada uyumak anlamına gelir. Hipnoz 19. yüzyılın başlarından beri doğum ağrısını azaltmak ve gebenin memnuniyetini artırmak için kullanılır. Hipnozun doğum korkusu ve gerilimini azalttığı, annede kontrol duygusunu arttırdığı, ağrı kontrolünü sağlayarak farmakolojik analjezi ihtiyacını azalttığı düşünülmektedir. Fakat doğum öncesi dönemde profesyonel düzeyde bir eğitim gerektirmesi, yararının çok belirgin olmaması, bazı insanları etkilememesi gibi dezavantajlar ve uyandırmada yaşanan başarısızlıktan kaynaklanan mide bulantısı, baş ağrısı, baş dönmesi gibi yan etkilerle de karşılaşılabilir (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007).

Müzik: Müzikoterapi, annenin cesaret kazanmasını, güven duymasını, kaygısının azalmasını, ağrı ile baş etmesini sağlayarak anne ile bebek arasındaki ilişkiyi destekler (Tournaire an Theau-Yonneau, 2007). Yapılan çalışmalarda gebeye dinletilen soft müziğin doğum ağrısını hafiflettiği ve kadına müdahale eden ebelerin sancuların en şiddetli olduğu aktif fazda annelerin ağrı hislerini pozitif yönde etkilediği ifade edilmiştir (Simkin and Bolding, 2004)

Yoga: Yoga, Sanskritçe'de birleşmek yada birleştirmek, bütünlük, bir olmak anlamına gelen "yuj" teriminden türetilen bir kelimedir (Rathfisch, 2015). Yoganın, kasları etkin hale getirmek, gevşemeyi sağlamak, doğum eyleminin sağlıklı ilerlemesine imkan vermek, uterusu ve bebeğe kan akışını arttırmak, doğum ağrısı ile birlikteliği sağlamak, içgüdü ve sezgileri harekete geçirmek, anne bebek iletişimini güçlendirmek, kadının kendi bedenine güveni yükseltmek, doğum korkusu ve stresini azaltmak gibi bir çok yararı olduğu belirtilmektedir (Babbar and Shyken, 2016).

Hareket ve Pozisyon: Doğum ağrısını hafifletmek için en sık kullanılan hareket ve pozisyonlar; ayakta durma, yürüme, yavaş dans etme, oturma ve yarı oturma, çömelme, el-diz ve diz-göğüs pozisyonudur (Kömürcü ve Gençalp, 2002). Doğum sürecinde gebe, gezinmesi ve sıkça pozisyon değiştirmesi konusunda özgür bırakılmalıdır (Berghella ve ark., 2008). Doğum eyleminin ilk evresinin erken döneminde gebeler dik pozisyonu tercih ederken, son dönemlerinde yatay pozisyonu tercih etmektedirler (Okumuş ve Mete, 2009).

b. Zihinsel-Mental Uyarılma

Zihinsel/mental uyarılma teknikleri ile gebenin dikkat ve düşüncelerinin başka yöne çekilmesi durumudur. Bu teknik aynı zamanda sakin bir hayal kurma ortamı sağlayarak gevşemeye de yardımcı olur. Odaklanma ve hayal kurma zihinsel/mental uyarılma teknikleri arasındadır (Mamuk ve Davas, 2010).

Hayal Kurma: Kişinin yoğun duyuşsal uyarı alması durumunda, beyin sapının ağrı uyarılarının geçişini inhibe ederek kapıyı kapatma özelliği ile hayal kurma yöntemi ağrıyı azaltmada etkilidir (Mamuk ve Davas, 2010). Tamamen bireysel kullanılan bir tekniktir. Eğer kişi gevşemiş ve hayal kurabilmiş ise kontraksiyonların şiddetini daha az hisseder. Ebe/hemşire, gebeye doğum sırasında her bir kontraksiyon ile serviksin açıldığını ya da kendisinin ıkınmasıyla bebeğine

kavuşacağını göz önünde canlandırmasını sağlayarak yardımcı olabilir (Yıldırım ve Şahin, 2003).

Odak Nokta: Bu teknik, ağrıyı tamamen yok etmez, ağrı toleransını artırır. Kişinin ağrı eşiği yükselir ve ağrıyı daha az derecede hisseder. Odak nokta belirlemek için küçük hareketsiz objeler tercih edilebilir (Yıldırım ve Şahin, 2003). Çocuk ya da evcil hayvan resimleri, küçük oyuncaklar, küçük biblolar odak nokta olabilir. Doğum odasında önceden bir odak noktası belirlenebilir ya da o anda oda saati, kapı menteşesi seçilebilir. Gebe ye destek olabilecek bir kişinin gözlerinde odak nokta olabilir. Böylece dikkat dağılır ve kontrolün sürdürülmesine yardımcı olur (Kocaman, 1994).

c. Tensel Uyarılma Teknikleri

Transkütanöz Elektriksel Stimülasyon (TENS): TENS düşük voltajlı elektrik enerjisinin yüzeysel elektrotlar aracılığı ile deri yüzeyinden sinir sisteminin belirli bölgelere iletilmesidir (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007). Etki mekanizması KKT ve endorfin teorisi ile açıklanmaktadır (Simkin and Bolding, 2004). TENS'in doğum ağrısı üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda TENS uygulanan gebelerin kontrol grubuna göre daha az ağrı hissetmediği fakat uygulamadan memnun kaldıkları ve tekrar denemek istedikleri tespit edilmiştir (Carroll ve ark., 1997).

İntradermal Su Enjeksiyonu: Dört intradermal su kabarcığının uygulanması ile sinir uçlarını rahatsız ederek diğer ağrılı hisleri bloke eder. Doğumda intradermal steril su enjeksiyonu yöntemi üzerine yapılan çalışmalarda tekniğin 10 dakika ile 120 dakikaya kadar analjezi sağladığı ve annelerin uygulamadan memnun kaldıkları tespit edilmiştir (Simkin and Bolding, 2004).

Masaj: Masaj, sağlığı ve iyiliği geliştirmek için vucudun yumuşak dokularına yapılan sistematik ve istemli maniplasyonlardır. Doğumda relaksasyonu sağlamak ve ağrı hissinin azalması için kullanılır (Simkin and Bolding, 2004).Masajın doğum eylemi üzerinde etkisi, bir çok çalışma ile doğum ağrısını ve anksiyeteyi azalttığı ve doğumun süresini kısalttığı kanıtlanmıştır (Karakaya, 2010). Masajın ağrı üzerindeki etkisi KKT'ye göre açıklanmaktadır. Masaj dokunma duyusunu taşıyan büyük çaplı lifleri aktive edip, ağrı mesajını taşıyan küçük çaplı lifleri inhibe ederek, ağrı olarak hissedilen uyarıların geçişine kapıyı kapatmaktadır (Tuna, 2011).

Sıcak Uygulama: Sıcak uygulama, kapı kontrol mekanizmasını harekete geçirerek dokunma reseptörlerini uyararak, vazodilatasyon ile iskemik ağrıyı azaltarak, metabolik artıkları uzaklaştırarak, endorfinlerin salınımı artırarak, kas spazmının gidererek, dokuların visko elastik özeliklerinde değişme sonucu sinir uçlarındaki baskı, gerilme ve hipoksi gibi etkileri azaltarak, ağrı eşiğini yükselterek, sedasyon yaparak ve hastada rahatlama oluşturarak ağrıyı azaltır ya da giderir (Kwekkeboom and Gretarsdottir, 2006). Doğumda oldukça fayda sağlayan sıcak uygulama teknikleri doğumun birinci evresinde bel ağrılarını rahatlatmak, doğumun ikinci evresinde ise perine ağrısını azaltmak ve perineyi travmalara karşı korumak amacıyla kullanılır (Dahlen ve ark., 2009).

Soğuk Uygulama: Doğumun aktif fazında LI4 (Large Intestine 4) bölgesine uygulanan buz masajı kas spazmını ve ödemi azaltarak, kalın çaplı sinir liflerinin stimülasyonu ile derinin duyarlılığını azaltarak ağrının hafif hissedilmesini sağlar (Mucuk ve Başer, 2010).

Hidroterapi-Banyo: Popleritesinin son zamanlarda yükseldiği görülen suda doğum, doğum ağrısında ve doğumdan sonra rahatı artırmak ve gevşeme sağlamak için kullanılan bu yöntemde kadın abdomeni suyun altında kalacak kadar derin ılık su içinde bırakılır. Ilık su, gevşemeyi artırmak, doğum ağrısını azaltmak ve doğum ağrısı döneminde süreci iyileştirmek için kullanılır. Kadınlar genellikle doğum ağrısı döneminde birkaç dakikadan, birkaç saate kadar banyoda kalırlar. Doğum ağrısı

sırasında hidroterapi kullanımının rahatlığı artırdığı ağrıyı azalttığı kan basıncını düşürdüğü ve diürezisi artırdığı belirtilmiştir. Kadınlar doğumun ağrılı döneminde masajlı banyo kullandıklarında daha az müdahaleli doğum meydana gelir (Karabulutlu, 2014). Doğum eyleminde suyun kullanılması ile doğumun ilk evresinde, Uterusun düzenli beslenmesi, kasılmalarda daha az ağrı hissedilmesi, daha kısa ve az müdahaleli doğum gerçekleştirilmesi ilişkilendirilmiştir (Toker ve Ovalı, 2015). Doğumun ikinci evresinde ise suyun kullanılması farmakolojik kullanılmasını ve perineal travmaları azaltır (Pairman ve ark., 2015).

Aromaterapi: Yüzyıllar önce eski Mısır ve Hint uygarlıklarından doğmuş olan aromaterapi bitkilerin yüksek yoğunluklu esansiyel yağlarının ve kokularının sistemli olarak uygulanarak tedavi amacıyla kullanılması esasına dayanır. aromaterapide genellikle yağlar masajın terapötik etkisiyle birleştirilerek kullanılır (Kuriyama ve ark., 2005). Özellikle lavanta yağı, tatlı portakal yağı, gül yağı, jojoba yağı, zeytinyağı, sardunya, ada çayı, ardiç, yasemin, sandal ağacı, okaliptüs olmak üzere daha 60 çeşit bitkiden faydalanılır. Lavantanın kokusunun yanında güçlü bir antiseptik özelliği de vardır. Yapılan çalışmalarda aromaterapinin beden ve ruh dengesini koruduğu, hoş bir koku solunarak gevşemenin gerçekleştiği, anksiyeteyi, korkuyu, ağrıyı, bulantı ve kusmayı azalttığı, insanlarda iyilik hissini arttırdığı saptanmıştır (Imanishi ve ark., 2009).

Akupunktur: Akapunktur çin tıbbının geleneksel tedavi yöntemlerindedir. Akapunkturun uygulanışında beden, meridyenlere bölünmekte ve her bir bölümün farklı alanındaki periferal sinirlere iğne uygulanması ve küçük çapta elektriksel akım verilmesi ile ağrı azaltılmaktadır (Özveren ve Uçar, 2007). Akapunktur yöntemi ile doğum ağrısının azaltılmasında etkili sonuçlar alındığı bilinmektedir (Skilnand ve ark., 2002).

Acupressure (Shiatsu): Geleneksel Çin tıbbından doğmuş olan bu teknikte temel amaç, istenen bölgeleri eller, parmaklar ve yatarak, buz kesesi, tenis topu gibi farklı nesnelere basınç uygulayarak uyarmaktır. Doğumda acupressure kullanımının

uterus kontraksiyonlarını arttırdığı, doğum ağrısının kontrolünde yararlı olduğu, doğum süresini kısalttığı ve doğum sonrası emzirmeye destek olduğu belirtilmektedir (Tournaire and Theau-Yonneau, 2007) .

d. Solunum Teknikleri

Dick Read: Dick Read bilinmeyen korkuya, korkunun ise gerilime bağlı ağrıya sebep olduğunu savunur. Bu yöntem annenin doğum korkularından kurtulup, derin gevşeme ve karın solunumu eğitimi verilerek ağrı ile baş edilebileceğini belirtir (Şeker ve Sevil, 2015).

HypnoBirthing: Dick-Read'in korku-gerginlik-ağrı sıralamasına dayalı olarak geliştirilen hypnobirthing yöntemi kadının kendinde varolan doğum yapma güdülerini keşfetmesini sağlar. Kadına doğum öncesinde verilen eğitimle kendi kendine doğumunu canlandırmasını, hipnoz uygulayarak korkularından arınmasını ve gevşemesini sağlayarak ağrı duymadan, mutlu ve huzurlu bir doğum yaşayacağına inanması esasına dayanmaktadır. Doğumun kasının fizyolojisine uygun doğal ve sağlıklı bir olay olduğunu temel alır (Mongan, 2012). Kontraksiyon yerine dalgalanma, ıkınma yerine bebeğe yol verme gibi pozitif kelimeler kullanarak tıbbi ifadelerden kaçınılır. Doğum deneyimi üzerine olumlu tutum geliştirmeyi hedefler (Walker ve ark., 2009).

Lamaze Metodu: Psikoprofilaksi olarak da bilinen lamaze, Pavlov'un şartlı öğrenme kuramına dayanmaktadır (Kömürcü ve ark., 2014). Bu metoda göre kadınların doğum öncesi aldığı eğitimlerde, kasılmalar sırasında nasıl gevşeyeceği, solunum teknikleri ve bu tekniklere nasıl konsantre olabileceği öğretilir. Şartlanmış bir tepki olan ağrıda, kadın doğum ağrısını çekerken solunum egzersizi ve kas gevşemesine şartlandırılabilir (Şeker ve Sevil, 2015). Lamaze felsefesi normal doğumu ve normal doğumda kadını destekleyecek bir kişinin bulunması gerektiği fikrini savunur (Kömürcü ve ark., 2014). Ayrıca Lamaze felsefesi doğumun kendi

kendine başlamasına izin verme, doğum süresince yürüme, hareket etme ve pozisyon değiştirme, doğumda anne adayına destek olacak sevdiği birinin (arkadaş, eş, doğum koçu) yanında olmasını sağlama, tıbbi olarak gerekmedikçe müdahale etmeme, sırt üstü doğum yapmaktan kaçınma ve ıkmada bedenini izleme, doğumdan sonra anne – bebek bağlanmasını sağlamak ve emzirmenin desteklenmesi için anne ve bebeği bir arada tutma gibi normal doğum standartları oluşturmaktadır (Romano and Lothian, 2008).

2.6.Doğumda Ağrıyı Azaltan Pozisyonlar

Geçmişten günümüze doğumu kolaylaştırıldığına inanılan bazı yöntemler doğum sürecinde kullanılmıştır. Doğum kuşakları, meme başı stimülasyonu, Anadolu’ da gebeye süt içirilmesi veya yumurta tozu kabuğu yedirilmesi gibi yöntemler uygulanmıştır. Pek çok çalışma doğum ağrısının en önemli kaynağının doğum süreci boyunca yeterli konforun sağlanamaması ve annenin kontrolü kaybetmesi nedeniyle hissedilen ağrı düzeyinin arttığını göstermektedir. Ağrı ile baş edebilmek doğum sonunda kadına başarabilmişlik ve zafer kazanmışlık duygusu hissettirmektedir. Bu nedenle ebe ve hemşireler ağrıyı tamamen kaldırmak yerine onun kontrolünü kadına bırakmalı ve anneyi aktif doğuma yönlendirmelidir (Kömürcü ve ark., 2014).

Aktif doğumda kadın, doğum sırasında kendi vücudunu yönetmekte ve sağlık personeli tarafından yönetilen bir doğumunun pasif alıcısı olmamaktadır. Aktif doğum, tamamen annenin isteğine bağlı, kendiliğinden olan bir doğumdur. Gereksiz müdahalede bulunulan doğuma göre daha konforlu, güvenli ve etkindir. Doğumda kadının pozisyonu, kadında salgılanan hormonlar ve doğuma etkisi, gebelikte ve doğumda yoganın önemi aktif doğumun temel özellikleri olarak vurgulanmaktadır. Günümüzde hastanelerde kadınlar doğumda kadını pasif hale getiren, sağlık personelinin tercihi üzerine sırt üstü veya yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır. Aktif doğum felsefesinde, doğum için en uygun pozisyonunun; kan damarları üzerine bası yapmayan, hareketi kısıtlanmayan, pelvisin tam olarak hareketli olduğu, bedenin yerçekimi ile uyumlu çalışabildiği pozisyonlar olduğu vurgulanmaktadır. Aktif

doğum yaklaşımında doğumun tüm süreçlerinde ayakta durma, yürüme, dizüstü, oturma veya çömelme gibi pozisyonlar önerilmektedir (Balaskas, 1992). Yapılan bir çalışmada, doğumun ilk safhasında yürüme ve dik pozisyonların doğum süresini kısalttığı, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemediği bulunmuştur (Lawrence ve ark., 2013).

DSÖ (2010), kadınların doğum süreci boyunca en rahat ettiği pozisyonu almalarını ve hareket etmelerini serbest bırakılarak, dik pozisyonların desteklenmesini önermektedir.

2.7. Doğum Konforu

“Konfor” kavramının, Latince “güçlendirmek” anlamına gelmektedir (Siefert, 2002). Kolcaba’ya göre konfor “Bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospirituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuc”tur (Kolcaba, 2003). Kolcaba’nın 1991 de geliştirdiği konfor kuramı; bireysel gereksinimlerden kaynaklanan, bireyin ihtiyaçlarının giderilmesi ve sıkıntıların azalmasını ifade eden ferahlama, sakin ve hoşnut olma huzur bulmayı ifade eden rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere üç düzeyde ve holistik yaklaşımdan kaynaklanan kişinin bedeni ile ilgili algılarını gösteren fiziksel, zihinsel, ruhsal ve manevi algılarını gösteren psikolojik, sosyal çevre, kültürün etkisini ifade eden sosyokültürel ve kişi üzerindeki dış etkileri ifade eden çevresel olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır (Kolcaba and Kolcaba, 1991).

Konfor teorisinde konfor, hasta ve aile odaklı olan kaliteli bakımın bir sonucudur. Konfor çeşitli anlamları olan ve kullanımı karmaşık bir terimdir. Kolcaba’ya göre konfor tanımı “daha fazla güçlendirme”dir (Kolcaba, 2003) .Buna göre sağlık ekibinin önemli üyesi olan hemşirelerin görevleri arasında, kişinin sağlık

bakım konforunu tanımlamak, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamak olduğuda belirtilmektedir (Kolcaba, 2001).

Hastanelerde konfor kavramının özümsererek konfor sağlama girişimlerinin hem hasta hem de hemşire memnuniyetini pozitif yönde artıracığı belirlenmiştir (Kolcaba and DiMarco, 2005). Hemşireler hastalara verdikleri hizmetin kalitesini ölçebilmek ve sonuçları değerlendirmek için Genel Konfor Ölçeğini kullanmakta ve kayıt altına alabilmektedirler (Kolcaba, 2001).

Doğumda kadınlar ağrı ve konfor hissinden bahsetmişlerdir. Doğumda kadının konforunu sağlayabilmekte sağlık personelinin önemi büyüktür (Schuiling ve ark., 2011). Doğum sonu dönemde annelerin konfor düzeylerinin belirlenmesi, kadınların doğum sonunda yaşadığı problemlerin belirlenip çözümünün sağlanmasını kolaylaştırır. Eğitim, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonrası yaşanan sorunlar, kişinin beklentilerinin karşılanıp karşılanmaması, aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanenin çevresel koşulları gibi faktörler annenin doğum sonu konforunu etkilemektedir (Pinar ve ark., 2009). Çapık ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir araştırmada lohusa kadınların orta düzeyde konfora sahip oldukları belirlenmiştir. Konfor kuramı doğrultusunda loğusa kadınlara verilen hemşirelik bakımının kişilerin doğum sonu konfor düzeyini yükselttiği ortaya çıkmıştır .

Doğum şekli annenin doğum sonu değişikliklere uyumunu ve doğum sonu konforunu önemli derecede etkilemektedir. Ağrıda, fiziksel konforun düşmesinde büyük etkidir (Wilson and Kolcaba, 2004). Buna bağlı olarak konfor annenin memnuniyetini de olumlu yönde etkilemektedir.

2.8.Duş

2.8.1.Doğumda Su Kullanımının Tarihçesi

Suyun tedavi edici özelliği yeni değildir. Tarihten günümüze kadar hidroterapi medikal alanlarda çeşitli formlarda hastalıkların tedavisi ya da iyileştirilmesinde kullanılmaktadır (Tiainen, 2014). Su doğumda gebelerin ağrı ile baş edebilmek, kontrol ve memnuniyet duygularının artırmak için kullanılmaktadır (Odent, 1983). Bu özelliğin bilinmesi ve kullanılmasının kökeni tam olarak bilinemesi de, özellikle suya bütün olarak veya kısmen batırılarak uygulanan fizyolojik ve psikolojik birçok tedavi yönteminin modern zamanların çok öncesinde Çin'de Mısır'da, Japonya'da ve sonrasında ise Roma İmparatorluğu'nda ve Eski Yunan Medeniyetinde kullanıldığına dair kayıtlar bulunmaktadır (Garland, 2011). Yazılı kayıtlarda doğum eyleminde suyun ilk kullanılması 1803 yılında Fransa'da meydana gelmiştir. Kırksekiz saat travayda bekleyen gebeye bir ebenin önerisi ile ılık su banyosu yaptırılmış ve doğum eylemi kısa ve daha kolay bir şekilde gerçekleşmiştir (Pairman ve ark., 2015). 1994 yılında İngiltere resmi olarak doğumda suyun kullanılmasını klinik uygulamalar kategorisinde kabul etmiştir. İlki 1995 yılında İngiltere' de olmak üzere günümüze kadar birçok uluslararası konferanslar düzenlenmiştir (Cluett and Burns, 2009). Günümüzde birçok ülke doğumda suyun kullanılmasını klinik bir uygulama olarak kabul etmekte ve doğum merkezleri, hastanelerin doğum bölümleri gibi kuruluşlara suda doğum üniteleri kurmaları için teşvik etmektedir (Thoeni ve ark., 2005).

2.8.2 Duşda Kullanılan Suyun Özellikleri

Kadının vücut sıcaklığını yükseltmekten ve potansiyel olarak fetal risk oluşturmaktan kaçınmak için su vücut sıcaklığında veya vücut sıcaklığının biraz üzerinde olmalıdır (Osborne et al., 2011). Kontrollü deneyler sonucunda raporlanmış doğum havuzu su sıcaklığı, 32⁰C ile 42⁰C arasında değişebilmektedir (Toker ve Ovalı, 2015). Uzun süre su içinde kalındığında ve suyun sıcaklığı yüksek olduğunda terlemenin artmasıyla maternal dehidratasyon ve bununla birlikte plasental perfüzyonda azalma görülebilir (Yıldırım, 2005) . Suda doğum gerçekleştirilecekse, doğum havuzunda

kullanılan su genellikle sterilize edilmiş musluk suyudur ve amniyotik sıvıdan daha düşük bir osmotik basınca sahiptir. Olası komplikasyonlardan kaçınmak adına, doğum havuzunda kullanılan suya düşük konsantrasyonlarda tuz eklenmesi önerilir. Bu sayede doğum havuzunda kullanılan su daha izotonik bir özelliğe sahip olur (Harper, 2006).

2.8.3. Doğum Eyleminde Duşun Etkisi.

Gebenin travayda duş alması kan dolaşımını düzenler, anne ve fetüse daha fazla oksijen gitmesini sağlar. Yatağa bağımlı kalmayan gebede venakavainferior a dışarıdan bası olmadığı için uterus kanlanması artar, myometriumun daha fazla oksijenlenmesiyle de etkili kasılmalar oluşur. Ayrıca, sıcak suyun etkisi ile anne adayında vazodilatasyon oluşur, kan basıncı düşer ve nabız yükselir. Böylelikle uterusa ve fetüse giden oksijen miktarı artar (Uzunlar ve ark., 2017).

Doğum eyleminde duş almanın evrelere göre faydasına bakıldığında, doğumun ilk evresinde, Uterusun düzenli beslenmesi, kasılmalarda daha az ağrı hissedilmesi, daha kısa ve az müdahaleli doğum gerçekleştirilmesine neden olur (Toker ve Ovalı, 2015). Doğumun ikinci evresinde ise gebenin duş alması farmakolojik ajan kullanılmasını ve perineal travmaları azaltır. Dolayısıyla kadının doğumda memnuniyeti artar (Pairman ve ark., 2015). Ilık suda doğum olayının gerçekleşmesi, rahatlama etkisi oluşturarak gevşemede ve gerçekleşen nörohormonal etkileşimlerin iyileşmesini sağlar. Gevşemenin etkisiyle ağrı daha az hissedilir ve stres hormonlarının (Adrenalin, nöradrenalin) salınımı azalırken oksitosin salınımı artar, uterusun oksijenlenmesi süreklilik kazanır (Uzunlar ve ark., 2017). Mollamahmutoğlu ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada doğumun birinci evresinde suyun kullanılmasının, epizyotomi oranını azalttığı fakat perine yırtığı olasılığını artırdığı ve doğumu hızlandırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Servikal dilasyonun 5 cm olmasıyla kontraksiyonlar artık stabilize ve şiddetli olduğundan

doğum yapacak kadın kendini hazır hissettiği her an doğum havuzuna girebilir. Doğum havuzunun içerisinde, özellikle doğumun ilk evresinde, ortalama 2 saatten fazla vakit geçirildiğinde, kas kontraksiyon veriminde düşüş yaşanabilir. Bu durum gözlenmeli ve doğum havuzuna girme işlemine ara verilmelidir (Cluett and Burns, 2009). Birçok kadın için doğum havuzuna erken girmek rahatlatıcı etkisi olması dolayısı ile tercih edilir. Suda olma, zaman zaman da doğumun ilk evresini yavaşlatabilir hatta durdurabilir. Öte yandan ise suda olma, kas kontraksiyonları yeterince güçlü ve düzenli ise, servikal dilasyonun az olması veya hiç olmamasına bakılmaksızın anneye rahatlama hissi verip dilatasyonun normal seyrinde devam etmesine zemin hazırlar (Benfield, 2002).

Suda doğum, analjezik ilaç kullanım ve lokal anestezi kullanımını düşüren, doğuma edilen müdahaleleri azaltan ve doğumun kontrolünü, doğum yapan kadına devreden kolay ve ekonomik bir metottur. Doğum havuzu, doğum yapan kadına, serbestçe hareket etmesine olanak veren ve kendi istekleri doğrultusunda spontan bir şekilde pozisyon değiştirmesini sağlayan bir ortam sağlar (Swain, 2013).

Doğumda suyu kullanabilmek için serviks dilatasyonun en az 5 cm'ye ulaşması, suda doğum tercih edilecek ise, kilit bir rol oynar (Toker ve Ovalı, 2015) . Düzenli ve şiddetli kas kontraksiyonlarının süre gelmesi, fetüsün kalp ritminin ölçülmesi ve düzenli olduğuna karar verilmesi, doğum yapacak olan kadının normal sayılabilecek bir kanama düzeyine sahip olması, herhangi bir enfeksiyon riski gözlenmemiş olması, doğum yapacak kadının fizyolojik ya da psikolojik olarak kendini rahat hissettiği, anne ve bebek için bir tehlike arz etmeyen durumlarda doğumda suyun kullanılması uygundur (Swain, 2013).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Çalışmada deney-kontrol gruplarından oluşan çalışma modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırma Hipotezi

H₁: Duş alan grupta duş almayan gruba göre doğum konforu anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

H₂: Duş alan grupta duş almayan gruba göre doğum memnuniyeti anlamlı olarak daha yüksek olacaktır.

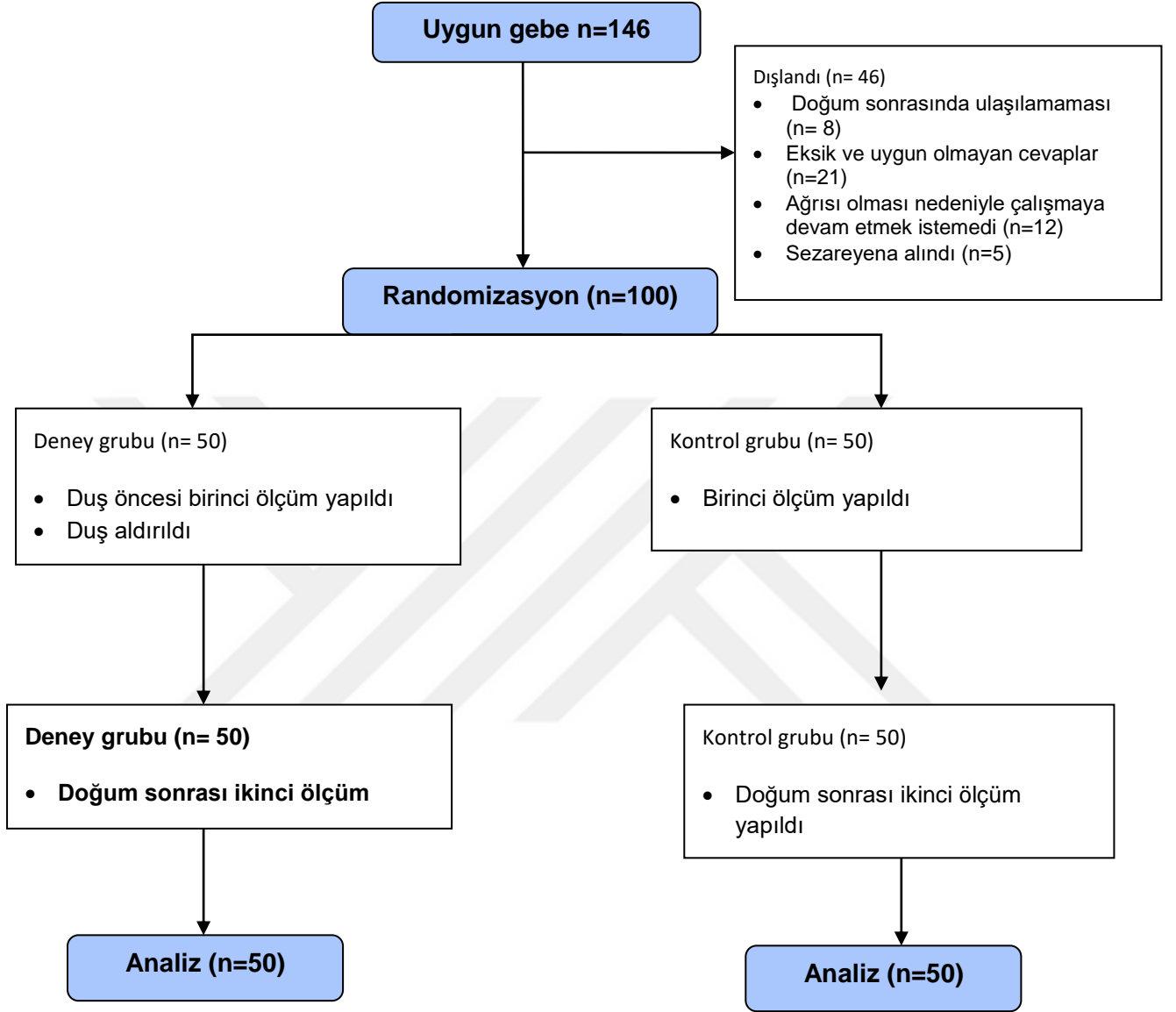
Araştırmanın bağımsız değişkeni, doğum konforunu arttırmak için yapılan duş uygulaması; bağımlı değişkeni ise, doğum ve doğum sonrası konforu, doğum ağrısı ve doğum memnuniyetidir. Araştırma sonucunu etkileyebileceği düşünülen kontrol değişkenleri; yaş, eğitim durumu, meslek, gebenin ruh hali, doğum odası, gebenin pozisyonu, annenin vital bulguları olarak belirlendi. Grupların bu değişkenler yönünden homojen olduğu değerlendirildi.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Bu çalışma Haziran - Ekim 2017 tarihleri arasında, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Doğum Salonu ve Lohusa Servisinde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki örneklem büyüklüğünü hesaplamak için güç analizi kullanılmıştır. Söz konusu analiz G-Power 3.1.9.2 programı ile yapılmıştır. Bu çerçevede anlamlılık düzeyi 0,05, etki büyüklüğü (effect size) 0,6 olarak alınmış olup, 0,80'lik güç için her bir grup için örneklem büyüklüğü 36'şar kişi olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda eksik, hatalı ve kayıp veriler dikkate alınarak deney grubu için en az 50, kontrol grubu için en az 50 gebe alınması planlanmıştır. Çalışmaya miadında (37-42 gestasyonel hafta), vajinal doğum yapacak olanlar, 18-49 yaş aralığında olanlar, okuryazar olanlar, iletişim problemi olmayan, annede ve bebekte herhangi bir sağlık sorunu olmayan, eylemin aktif fazında bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışmaya dâhil edilmiştir. Riskli gebeliği olanlar, sezaryen doğum yapanlar, perinatal ölümler ve örneklem seçim kriterlerine uymayanlar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışma esnasında, doğum sonrası veri kaybı olması, eksik ve uygun olmayan cevaplar, ağrısı olduğu için çalışmaya devam etmek istemeyenler, doğumun sezaryen ile sonlanması nedeniyle kırkaltı gebe çalışmadan dışlanmıştır. Örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan travayda doğum bekleyen kolay örnekleme yöntemi ile ulaşılmış bu gebeler rastgele 1/1 oranında deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Travayda araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan ilk gebe deney grubuna, ikinci gebe kontrol grubuna dâhil edilmiştir. Bu şekilde seçim yapılarak tek sayılı sıradaki gebeler (1, 3, 5, 7, ..., 99) deney grubuna; çift sayılı sıradaki gebeler (2, 4, 6, ..., 100) kontrol grubuna alınmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışmanın akış şeması

3.5. Veri Toplama Araçları (Ek 1)

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama araçları ile toplanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır:

İlk bölümü gebelerin sosyodemografik bilgilerini, jinekolojik ve obstetrik öykülerini, travayda düş almaya dair düşüncelerini ortaya koyan 30 sorudan oluşan Doğum Öncesi Veri Toplama Formu ve Doğum Konforu Ölçeği'nden (DKÖ) oluşmaktadır. Gebelerdeki ağrının şiddeti Doğum Öncesi Veri Toplama Formunun içerisinde yer alan Görsel Analog Skala ile bir kez (deney grubu için düş aldirılmadan önce) değerlendirilmiştir. Vital bulgular doğum öncesinde doğumun aktif fazında bir kez (deney grubu için düş aldirılmadan önce) değerlendirilmiştir. DKÖ'nin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,75 bulunmuştur. Ölçek 5'li likert tipindedir. Üç faktörden ve 14 maddeden oluşmaktadır (Potur ve ark., 2015). DKÖ, orjinal adı "Childbirth Comfort Questionnaire" Kolcaba'nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilen ölçektir. 18 ve üzeri yaş grubundaki kadınlara uygulanabilen ölçeğin orijinalinin geçerlik güvenilirlik çalışması 18-40 yaş grubundaki kadınlarda yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipte olup toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddenin doğumhanedeki konfor rahatlığı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin orjinalinde her bir maddenin 1-5 (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Çoğunlukla katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlanabileceği belirtilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14 en yüksek puan 70'tir. Olumsuz maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Puan arttıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilir. Schuiling ve arkadaşları (2011) ile Kolcaba'nın çalışmasında (2011) ölçeği doğumhanede latent fazdaki 64 gebe kadına uygulamıştır. Çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur. Çetin ve ark. (2015) ise 0,75 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda 9 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,77 bulunmuştur.

İkinci bölüm doğumdan sonra uygulanan; doğum, yenidoğan ve doğum sonrası döneme ait sekiz sorudan oluşan Doğum Sonrası Veri Toplama Formu, Doğum Sonrası Konfor Ölçeği (DSKÖ) ve Doğum Memnuniyet Ölçeği'nden (DMÖ) oluşmaktadır. Yenidoğanın 1. ve 5. dakikadaki apgar skoru, kord PH'ı, annenin epizyo durumu, bebeğini ilk emzirdiği süre ve annenin doğum sonu kanama takibini içeren bilgiler Doğum Sonrası Veri Toplama Formu ile toplanmıştır. DSKÖ'ü normal veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede, Doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanması, sonucunun somut bir göstergesi olarak çıktı değerlendirilmesinin yapılabilmesinde uygun ve güvenle kullanılacak bir ölçektir. DSKÖ 34 maddeden ve üç faktörden oluşmaktadır; fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel boyut. I. faktörde yer alanlar fiziksel ve bedensel algılar ile ilgili olanlardır ve ölçeğin fiziksel konfor alt boyutunu oluşturmuştur. II. faktörde yer alanlar manevi ve psikolojik bileşenlerdir ve ölçeğin psikospiritüel konfor alt boyutunu oluşturmuştur. III. Faktörde yer alanlar kişilerarası, aile ve sosyal ilişkiler, finans ve destek sistemleri ile ilgili olanlardır ve ölçeğin sosyokültürel konfor alt boyutunu oluşturmuştur. Ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5' li likert tipi ölçek puanlama sistemi kullanılmıştır. Her bir madde için "tamamen katılıyorum" 5, ve "kesinlikle katılmıyorum" 1 arasında değişen puanlama yapılmıştır. Olumlu ifadeler ters puanlanmaktadır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'dir. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1'e yakın, yüksek konfor 5'e yakındır. Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak bulunmuştur (Karakaplan ve Yıldız, 2010). 34 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı bu çalışmada 0,86 bulunmuştur..

Arkasından uygulanan DMÖ kadınların doğum algılarını değerlendirmek için geliştirilen ve özgün formu "The Birth Satisfaction Scale (BSS)" olan ölçek Caroline Hollins Martin and Valerie Fleming tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün dili İngilizcedir. Ölçek likert tipte olup "Kesinlikle katılıyorum:5, Katılıyorum:4, Kararsızım:3, Katılmıyorum:2, Kesinlikle katılmıyorum:1" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin özgün formu 30 maddelik olup, ölçekten alınabilecek puan

30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçekte 4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 29. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Bakım kalitesi temasının alt temaları; ev değerlendirmesi, doğum ortamı, yeterli destek ve sağlık personeli ile iletişimidir. Kadınların kişisel özellikleri temasının alt temaları; doğumla baş etme yeteneği, kontrol duygusu, doğum için hazırlanma, bebekle iletişimdir. Doğum sürecinde deneyimlenmiş stres temasının alt temaları ise; doğum sürecinde sıkıntı yaşama, doğumda yaralanma, yeterli tıbbi bakım almış olma algısı, tıbbi müdahaleler, ağrı deneyimi, uzamış doğum ve bebeğin sağlığıdır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,62 olarak orta düzeyde güvenilirlik derecesine sahip olduğu bulunmuştur (Çetin, Sezer, & Merih, 2015). Bu çalışmada 30 maddelik ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,86 bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmamıza dâhil edilen gebelere, DKÖ uygulanmış ve vital değerleri, SPO₂ değeri ölçülmüştür. Gebe doğum salonu içerisinde travay odalarında bulunan banyolarda en az 20 dk süre ile 37°C sıcaklıkta suyun altında tüm vücudunu kapsayacak şekilde araştırmacı tarafından duş aldırılmış ve takibi sağlanmıştir. Olası komplikasyonlarla karşılaşılabileceği için gebenin yakını ve banyoda oturabileceği bir sandalye yanında bulundurulmuştur. Doğumdan sonra ise lohusa servisinde yatan anneye DSKÖ ve DMÖ uygulanmıştır.

Doğum salonunda her gebenin odası farklı olduğundan, deney grubuna yapılan müdahaleden kontrol grubunun etkilenmesi önlenmiştir. Deney grubundaki gebelerin duş alma esnasında bir refakatçisinin eşlik etmesi sağlanmıştir.

Kontrol grubundaki tüm gebelerde duş almanın önlenmesi adına gerekli önlemler alınmıştır. Kontrol grubunda araştırmacılardan habersiz duş alan gebe bulunmamaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Ayrıca normal dağılım çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının çarpıklık katsayıları 3'den, basıklık katsayıları 10'dan az olduğu için normallik varsayımı kabul edilmiştir (Kline, 2011). Normal dağılan değişenlerde iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t, normal dağılmayan özellikler için ise Mann Whitney U testleri, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile test edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı Afyonkarahisar Devlet Hastanesi yönetiminden 26.09.2017 tarih ve 2017/19 numaralı onay alınmıştır (Ek 2).

Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 02.06.2017 tarih ve 2017/6-170 sayılı onay alınmıştır (Ek 3).

Çalışmaya katılan gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek:4) ile izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamızdaki deney ve kontrol gruplarına yönelik tanımlayıcı bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Deney n(%)	Kontrol n(%)	χ^2	p
Eğitim durumu	Okur-Yazar Değil	1 (0,2)	0(0)	4,271	0,371
	İlkokul	5 (0,10)	11 (0,22)		
	Ortaokul Ve Dengi	24 (48)	23 (0,46)		
	Lise Ve Dengi	10 (0,20)	10 (0,20)		
	Yüksek Okul	10 (0,20)	6 (0,12)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	11(0,22)	2(0,4)	7,162	0,007
	Çalışmıyor	39(0,78)	48(0,96)		
Gelir düzeyi	Kötü / Orta	32(0,64)	33(0,66)	0,044	0,834
	İyi	18(0,36)	17(0,34)		
Yaşadığı yer	Köy	11(0,22)	19(0,38)	4,353	0,113
	Kasaba	16(0,32)	17(0,34)		
	İl Merkezi	23(0,46)	14(0,28)		

Grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1’de sunulmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, grupların homojenliği bakımından çalışma durumu dışındaki sosyodemografik özelliklerin tümünde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 2. Grupların Gebeliğe ve Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Deney n(%)	Kontrol n(%)	χ^2	p
Gebelik planlı mı?	Evet	41(0,82)	41(0,82)	0,000	1,000
	Hayır	9(0,18)	9(0,18)		
Gebelikte sorun yaşama durumu	Evet	6(0,12)	9(0,18)	0,706	0,401
	Hayır	44(0,88)	41(0,82)		
Doğuma hazır hissetme durumu	Evet	36(0,72)	37(0,74)	0,051	0,822
	Hayır	14(0,28)	13(0,26)		
Ağrı şiddeti	Hafif / Orta	18(0,36)	13(0,26)	1,169	0,280
	Şiddetli	32(0,64)	37(0,74)		
Epizyo varlığı	Evet	41(0,82)	41(0,82)	0,000	1,000
	Hayır	9(0,18)	9(0,18)		
Emzirmeye başlama süresi	Yarım saat içinde	33(0,66)	28(0,56)	1,051	0,305
	Yarım saatten sonra	17(0,34)	22(0,44)		

Grupların gebeliğe ilişkin bazı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 2’de sunulmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, grupların homojenliği sağlanarak gebeliğe ilişkin özellikleri bakımından fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 3. Grupların Yaş ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		X	SS	İstatistik	p
Anne yaşı	Deney	25,3	4,2	1,288*	0,201
	Kontrol	24,1	5,1		
Gebelik sayısı	Deney	1,9	0,9	-0,190**	0,850
	Kontrol	2,6	5,3		
Doğum sayısı	Deney	0,9	1,0	0,099*	0,921
	Kontrol	0,9	1,0		
Yaşayan çocuk sayısı	Deney	0,8	0,9	0,573*	0,568
	Kontrol	0,7	0,8		

*Student t testi, ** Mann Whitney U Testi

Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, grupların anne yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Bu değişkenlere ilişkin grupların homojenliği sağlanmıştır.

Tablo 4. Grupların Şimdiki Gebeliğine ve Doğuma ilişkin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

			X	SS	İstatistik	p																																																																			
Gebelik haftası	Deney		39,3	1,1	-0,825**	0,409																																																																			
	Kontrol		38,7	5,6			Doğum öncesi annenin vital bulguları	Sistol (mmHg)	Deney	112,6	10,2	1,891*	0,062	Kontrol	108,8	9,8	Diastol (mmHg)	Deney	67,4	6,9	0,000*	1,000	Kontrol	67,4	7,2	Nabız	Deney	83,4	4,89	0,055*	0,956	Kontrol	83,3	6,0	Vücut ısısı	Deney	36,6	0,3	-1,641*	0,104	Kontrol	36,7	0,2	Doğum öncesi annenin SPO ₂ değeri	Deney	97,4	1,1	0,490*	0,625	Postpartum 1. günde vajinal ped sayısı	Deney	4,7	1,6	-0,769*	0,444	Kontrol	5,0	2,2	Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697	Kontrol	8,9	0,2	KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362
Doğum öncesi annenin vital bulguları	Sistol (mmHg)	Deney	112,6	10,2	1,891*	0,062																																																																			
		Kontrol	108,8	9,8				Diastol (mmHg)	Deney	67,4	6,9	0,000*	1,000	Kontrol	67,4	7,2	Nabız	Deney	83,4	4,89	0,055*	0,956	Kontrol	83,3	6,0	Vücut ısısı	Deney	36,6	0,3	-1,641*	0,104	Kontrol	36,7	0,2	Doğum öncesi annenin SPO ₂ değeri	Deney	97,4	1,1	0,490*	0,625	Postpartum 1. günde vajinal ped sayısı	Deney	4,7	1,6	-0,769*	0,444	Kontrol	5,0	2,2	Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697	Kontrol	8,9	0,2	KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362	Kontrol	7,4	0,4						
	Diastol (mmHg)	Deney	67,4	6,9	0,000*	1,000																																																																			
		Kontrol	67,4	7,2				Nabız	Deney	83,4	4,89	0,055*	0,956	Kontrol	83,3	6,0	Vücut ısısı	Deney	36,6	0,3	-1,641*	0,104	Kontrol	36,7	0,2	Doğum öncesi annenin SPO ₂ değeri	Deney	97,4	1,1	0,490*	0,625	Postpartum 1. günde vajinal ped sayısı	Deney	4,7	1,6	-0,769*	0,444	Kontrol	5,0	2,2	Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697	Kontrol	8,9	0,2	KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362	Kontrol	7,4	0,4															
	Nabız	Deney	83,4	4,89	0,055*	0,956																																																																			
		Kontrol	83,3	6,0			Vücut ısısı	Deney	36,6	0,3	-1,641*	0,104	Kontrol	36,7	0,2	Doğum öncesi annenin SPO ₂ değeri	Deney	97,4	1,1	0,490*	0,625	Postpartum 1. günde vajinal ped sayısı	Deney	4,7	1,6	-0,769*	0,444	Kontrol	5,0	2,2	Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697	Kontrol	8,9	0,2	KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362	Kontrol	7,4	0,4																									
Vücut ısısı	Deney	36,6	0,3	-1,641*	0,104																																																																				
	Kontrol	36,7	0,2			Doğum öncesi annenin SPO ₂ değeri	Deney	97,4	1,1	0,490*	0,625	Postpartum 1. günde vajinal ped sayısı	Deney	4,7	1,6	-0,769*	0,444	Kontrol	5,0	2,2	Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697	Kontrol	8,9	0,2	KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362	Kontrol	7,4	0,4																																			
Doğum öncesi annenin SPO ₂ değeri	Deney	97,4	1,1	0,490*	0,625																																																																				
Postpartum 1. günde vajinal ped sayısı	Deney	4,7	1,6	-0,769*	0,444																																																																				
	Kontrol	5,0	2,2			Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697	Kontrol	8,9	0,2	KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362	Kontrol	7,4	0,4																																																		
Bebeğin Apgar skoru (5. dk)	Deney	8,9	0,2	-0,390**	0,697																																																																				
	Kontrol	8,9	0,2			KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362	Kontrol	7,4	0,4																																																											
KordPH ₁	Deney	7,4	0,2	-0,912**	0,362																																																																				
	Kontrol	7,4	0,4																																																																						

*Student t testi, ** Mann Whitney U Testi

Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, grupların gebelik haftası, doğum öncesi annenin yaşam bulguları, doğum sonunda kullanılan vajinal ped sayısı, bebeğin apgar skoru ve kord pH₁ arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Bu değişkenlere ilişkin grupların homojenliğinin sağlanmıştır.

Tablo 5. Grupların Doğum Öncesi Ve Sonrası Ruh Hallerini İfade Biçimleri

		Doğum Öncesi		Doğum Sonrası	
		n	%	n	%
Deney	Sakin	12	24,0	7	14,0
	Uyumlu	7	14,0	1	2,0
	Öfkeli	1	2,0	-	-
	Mutlu	2	4,0	26	52,0
	Üzgün	5	10,0	-	-
	Karamsar	4	8,0	-	-
	Çaresiz	13	26,0	1	2,0
	Fedakâr	2	4,0	5	10,0
	Rahatlamış	-	-	10	20,0
	Diğer	4	8,0	-	-
Kontrol	Sakin	12	24,0	4	8,0
	Uyumlu	8	16,0	2	4,0
	Mutlu	2	4,0	18	36,0
	Üzgün	3	6,0	-	-
	Karamsar	1	2,0	-	-
	Çaresiz	18	36,0	1	2,0
	Fedakâr	1	2,0	7	14,0
	Diğer	5	10,0	1	2,0
	Rahatlamış	-	-	17	34,0
	Total	50	100,0	50	100,0

Çalışmamızda doğum öncesi ve sonrasında kadınlara ruh hallerini nasıl hissettikleri sorulmuştur. Deney grubunda doğum öncesinde en çok “çaresiz” (%26) ve “sakin” (%24); doğum sonrasında ise en çok “mutlu” (%52) cevabı alınmıştır. Kontrol grubunda doğum öncesinde en çok “çaresiz” (%36) ve “sakin” (%24); doğum sonrasında ise en çok “mutlu” (%36) ve “rahatlamış” (%34) cevapları alınmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Grupların Doğum Öncesi Ağrısı Daha Az Hissetme Pozisyonları

		n	%
Deney	Ayakta	15	30,0
	Sol yan yatarken	7	14,0
	Sağ yan yatarken	5	10,0
	Yürürken	8	16,0
	Otururken	11	22,0
	Çömelirken	1	2,0
	Diğer	3	6,0
Kontrol	Ayakta	15	30,0
	Sol yan yatarken	9	18,0
	Sağ yan yatarken	8	16,0
	Yürürken	10	20,0
	Otururken	4	8,0
	Çömelirken	1	2,0
	Diğer	3	6,0
	Total	50	100,0

Çalışmamızda kadınlara doğum öncesinde, hangi pozisyonda ağrısı daha az hissettikleri sorulmuştur. Deney grubunda en çok “ayakta” (%30), en az “çömelirken” (%2); kontrol grubunda en çok “ayakta” (%30), en az “çömelirken” (%2) cevapları alınmıştır.

Tablo 7.Grupların Duş Alma İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Grup		n	%	χ^2	p	
Duş almanın doğum sürecini olumlu etkileyeceğini düşünüyor musunuz?	Deney (n=50)	Evet	24	48	2,026	0,155
		Hayır	26	52		
	Kontrol (n=50)	Evet	17	34		
		Hayır	33	66		

Grupların duş alma ile ilgili düşüncelerinin dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. “Duş almanın doğum sürecini olumlu etkileyeceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna, hem deney grubunda (%52) hem kontrol grubunda (%66) en çok “hayır” cevabı alınmıştır. Gruplar arasında duşun doğum sürecini olumlu etkileyeceğine dair düşünceler açısından fark yoktur ($p>0,05$). Bu değişkene ilişkin grupların homojenliği sağlanmıştır.

Tablo 8. Grupların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	X	SS	t	p	
Doğum öncesi	Doğum Konforu Ölçeği	Deney	3,8	0,7	0,853	0,396
		Kontrol	3,7	0,9		
	Psikospiritüel	Deney	3,8	1,3	0,681	0,497
		Kontrol	3,6	1,4		
	Çevresel	Deney	4,6	0,5	0,992	0,324
		Kontrol	4,4	0,7		
	Toplam	Deney	4,1	0,6	1,063	0,290
		Kontrol	3,9	0,7		
	Doğum Memnuniyeti Ölçeği	Deney	3,5	0,6	1,102	0,273
		Kontrol	3,4	0,5		
Doğum sonrası	Doğum Sonu Konfor Ölçeği	Deney	3,4	0,6	-0,537	0,593
		Kontrol	3,5	0,7		
	Psikospiritüel	Deney	4,5	0,4	1,581	0,117
		Kontrol	4,3	0,7		
	Sosyokültürel	Deney	3,8	0,5	2,126	0,036
		Kontrol	3,5	0,7		
	Toplam	Deney	3,8	0,4	1,004	0,318
		Kontrol	3,7	0,6		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, t= Student t testi.

Yapılan istatistiksel analizde, gruplar arasında Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin sosyokültürel alt boyutu dışında diğer ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9. Grupların Ölçek Puanlarının Korelasyonları

Grup	Ölçek	Alt Boyutlar	1	2	3	4	5	6	7	8	
Deney	Doğum Konforu Ölçeği	1.Toplam									
		2.Fiziksel	0,851**								
		3. Psikospiritüel	0,836**	0,515**							
		4. Çevresel	0,562**	0,247	0,355*						
	Doğum Memnuniyet Ölçeği	5. Toplam	0,243	0,222	0,135	0,224					
		Doğum Sonu Konfor Ölçeği	6. Toplam	0,000	0,026	-0,051	0,034	0,681**			
	7. Fiziksel		0,005	0,131	-0,155	0,015	0,606**	0,836**			
	8.Psikospiritüel		-0,069	-0,118	-0,060	0,088	0,417**	0,707**	0,345*		
	9. Sosyokültürel		0,056	-0,038	0,174	-0,012	0,474**	0,700**	0,311*	0,439**	
	Kontrol		Doğum Konforu Ölçeği	1.Toplam							
		2.Fiziksel		0,868**							
		3. Psikospiritüel		0,839**	0,616**						
4. Çevresel		0,528**		0,184	0,250						
Doğum Memnuniyet Ölçeği		5. Toplam	0,432**	0,464**	0,258	0,212					
		Doğum Sonu Konfor Ölçeği	6. Toplam	0,317*	0,298*	0,121	0,317*	0,616**			
7. Fiziksel			0,202	0,211	0,115	0,118	0,491**	0,894**			
8.Psikospiritüel			0,298*	0,365**	0,005	0,296*	0,593**	0,814**	0,580**		
9. Sosyokültürel			0,329*	0,188	0,187	0,455**	0,481**	0,799**	0,576**	0,503**	

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır. * Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır. ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Grupların ölçek puanlarının korelasyonları Tablo 9’da verilmiştir. Buna göre, deney grubunda doğum konforu ile fiziksel ve psikospirüel alt boyutları arasında kuvvetli bir ilişki (sırasıyla $r= 0,85$, $r= 0,83$) tespit edilmiştir. Deney grubunda doğum konforu ile doğum memnuniyeti ve doğum sonrası konforu arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda ise orta kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $r= 0,43$, $r=0,31$; Ural ve Kılıç, 2011).

Tablo 10. Grupların Doğum Sonrasındaki Bazı Değişkenlerinin Arasındaki Korelasyonlar

Grup	Değişken	1	2	3	4
Deney	1. Doğum Memnuniyet Ölçeği				
	2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği	0,681**			
	3. Kullanılan ped sayısı	-0,200	-0,425**		
	4. Apgar skor (5. dk)	0,406**	0,217	-0,098	
	5. KordpH	0,406**	0,386**	-0,295*	0,312*
Kontrol	1. Doğum Memnuniyet Ölçeği				
	2. Doğum Sonu Konfor Ölçeği	0,616**			
	3. Kullanılan ped sayısı	0,044	-0,084		
	4. Apgar skor (5. dk)	0,035	0,107	0,034	
	5. KordpH	-0,013	0,134	0,002	0,090

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır.* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Grupların doğum sonrasındaki bazı değişkenlerinin arasındaki korelasyonlar Tablo 10’da verilmiştir. Doğum sonunda deney grubunda doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu arasında kuvvetli ($r= 0,68$, $p<0,01$), doğum memnuniyeti ile 5. Dk apgar skorlama ve kord pH’ı arasında orta kuvvetli ilişki bulunmuştur (ikisi $r=0,406$, $p<0,01$). Doğum sonu konforu ve kord pH’ı arasında orta kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($r=0,386$, $p<0,01$). Kontrol grubunda doğum sonunda yalnızca doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($r= 0,61$, $p<0,01$).

Tablo 11. Grup İçinde Epizyotomi Varlığına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Grup	Ölçek	Epizyo	n	X	SS	z	p
Deney	Doğum sonu konfor	+	41	3,82	0,39	-2,388	0,017
		-	9	4,16	0,48		
	Doğum memnuniyeti	+	41	3,46	0,61	-1,996	0,046
		-	9	3,96	0,63		
Kontrol	Doğum sonu konfor	+	41	3,77	0,59	-0,152	0,880
		-	9	3,79	0,80		
	Doğum memnuniyeti	+	41	3,40	0,52	-0,632	0,528
		-	9	3,52	0,54		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, z= Mann-Whitney U testi.

Grup içinde epizyo varlığına göre doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir. Buna göre, deney grubunda epizyotomi yapılmayan kadınların doğum sonu konfor ve memnuniyet puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $4,16 \pm 0,48$, $p=0,017$; $3,96 \pm 0,63$, $p=0,046$). Kontrol grubunda ise kadınların doğum sonu konfor ve memnuniyet puanlarını epizyonun etkilemediği belirlenmiştir (sırasıyla $p=0,880$, $p=0,528$).

Tablo 12. Gruplar Arasında Epizyotomi Varlığına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Epizyo	Grup	n	X	SS	z	p	
+	Doğum memnuniyeti	Deney	41	3,4675	0,61	-0,302	0,763
		Kontrol	41	3,4065	0,52		
	Doğum sonu konfor	Deney	41	3,8228	0,39	-0,362	0,717
		Kontrol	41	3,7719	0,59		
-	Doğum memnuniyeti	Deney	9	3,9667	0,63	-1,458	0,145
		Kontrol	9	3,5259	0,54		
	Doğum sonu konfor	Deney	9	4,1601	0,48	-0,796	0,426
		Kontrol	9	3,7941	0,80		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, z= Mann-Whitney U testi.

Gruplar arasında epizyo varlığına göre doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre, grupların

arasında epizyo varlığına göre doğum sonu konfor ve memnuniyet puanları arasında bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 13. Grupların İlk Emzirme Zamanına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Ölçek	İlk emzirme zamanı	n	X	SS	z	p
Deney	Doğum sonu konfor	Yarım saat içinde	33	3,97	0,42	-2,234	0,025
		Yarım saatten sonra	17	3,70	0,38		
	Doğum memnuniyeti	Yarım saat içinde	33	3,75	0,60	-3,042	0,002
		Yarım saatten sonra	17	3,17	0,55		
Kontrol	Doğum sonu konfor	Yarım saat içinde	28	3,95	0,58	-2,366	0,018
		Yarım saatten sonra	22	3,55	0,62		
	Doğum memnuniyeti	Yarım saat içinde	28	3,51	0,48	-1,437	0,151
		Yarım saatten sonra	22	3,31	0,56		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, z= Mann-Whitney U testi.

Grupların ilk emzirme zamanına göre doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 13'de verilmiştir. Deney grubunda ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların doğum sonu konfor ve doğum memnuniyeti puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla $3,97\pm 0,42$, $p=0,025$; $3,75\pm 0,60$, $p=0,002$). Kontrol grubunda ise ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların sadece doğum sonu konfor puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla $3,95\pm 0,58$, $p=0,018$).

Tablo 14. Gruplar Arasında İlk Emzirme Zamanına Göre Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

İlk Emzirme Zamanı	Ölçek	Grup	n	X	SS	z	p
1/2 saat içinde	Doğum sonu konfor	Deney	33	3,75	0,60	-0,152	0,879
		Kontrol	28	3,51	0,48		
	Doğum memnuniyeti	Deney	33	3,97	0,42	-1,571	0,116
		Kontrol	28	3,95	0,58		
1/2 saatten sonra	Doğum sonu konfor	Deney	17	3,17	0,55	-1,190	0,234
		Kontrol	22	3,31	0,56		
	Doğum memnuniyeti	Deney	17	3,70	0,38	-0,949	0,342
		Kontrol	22	3,55	0,62		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, z= Mann-Whitney U testi.

Gruplar arasında ilk emzirme zamanına göre doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 14’te verilmiştir. Buna göre, grupların arasında ilk emzirmeye başlama zamanına göre doğum sonu konfor ve memnuniyet puanları arasında bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 15. Grupların Ağrı Şiddetine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Ölçek	Ağrı şiddeti	n	X	SS	z	p
Deney	Doğum sonu konfor	Hafif / Orta	18	3,93	0,52	-0,556	0,578
		Şiddetli	32	3,85	0,36		
	Doğum memnuniyeti	Hafif / Orta	18	3,72	0,69	-1,324	0,185
		Şiddetli	32	3,46	0,60		
	Doğum konforu	Hafif / Orta	18	4,30	0,60	-1,633	0,102
		Şiddetli	32	3,98	0,64		
Kontrol	Doğum sonu konfor	Hafif / Orta	13	3,77	0,70	-0,100	0,921
		Şiddetli	37	3,77	0,60		
	Doğum memnuniyeti	Hafif / Orta	13	3,40	0,44	-0,111	0,912
		Şiddetli	37	3,43	0,55		
	Doğum konforu	Hafif / Orta	13	3,82	0,64	-0,909	0,363
		Şiddetli	37	3,99	0,81		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, z= Mann-Whitney U testi.

Grupların ağrı şiddetine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 15'te verilmiştir. Grupların doğum ağrısı şiddetine göre ölçek puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Gruplar Arasında Ağrı Şiddetine Göre Doğum Konforu, Doğum Sonrası Konfor ve Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ağrı Şiddeti	Ölçek	DUŞ	n	X	SS	z	p
Hafif / orta	Doğum sonu konfor	Deney	18	3,72	0,69	-0,681	0,496
		Kontrol	13	3,40	0,44		
	Doğum memnuniyeti	Deney	18	3,93	0,52	-1,122	0,262
		Kontrol	13	3,77	0,70		
	Doğum konforu	Deney	18	4,30	0,60	-1,830	0,067
		Kontrol	13	3,82	0,64		
Şiddetli	Doğum sonu konfor	Deney	32	3,46	0,60	-0,572	0,567
		Kontrol	37	3,43	0,55		
	Doğum memnuniyeti	Deney	32	3,85	0,36	-0,175	0,861
		Kontrol	37	3,77	0,60		
	Doğum konforu	Deney	32	3,98	0,64	-0,428	0,668
		Kontrol	37	3,99	0,81		

Not: Tüm puanların aritmetik ortalaması alınmıştır, z= Mann-Whitney U testi.

Gruplar arasında ağrı şiddetine göre doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 16'da verilmiştir. Buna göre, grupların arasında ağrı şiddetine göre doğum sonu konfor ve memnuniyet puanları arasında bir fark yoktur ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Travayda duş almanın doğum ve doğum sonrası konfora etkisini araştırmayı amaçladığımız randomize kontrollü bu çalışma 100 gebe ile tamamlanmıştır. Çalışmanın başında grupların benzer olması sağlanmaya çalışılmış ve yapılan istatistiksel analizde grupların çalışma durumu dışındaki sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$).

Çalışmamızda grupların neredeyse yarısı ortaöğretim mezunu, %87'si ev hanımıdır (Tablo 1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2016) verileri incelendiğinde, kadınların istihdam oranının %27,5 olduğu ve çalışmamızdaki oranın Türkiye geneline yakın olduğu görülmektedir. Bir ülkenin ekonomik yönden refahı ve kalkınmasında kadınların önemli bir yeri olduğu düşünüldüğünde, ülkemizdeki kadınların istihdam oranının oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir. TNSA (2013) verileri incelendiğinde; kadınların en yüksek eğitim düzeyinin %34,6 oranı ile ilkökul olduğu görülmektedir (TNSA, 2013). Çalışmamızdaki kadınların gelir durumuna bakıldığında %65'inin gelir durumunun kötü-orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 1). Özcan ve Aslan'ın (2015) yaptığı bir çalışmada kadınların %85,4'ünün ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgumuz bu sonuçlara benzerlik göstermektedir. Kadınların ekonomik kalkınmadaki rolünü belirleyen ve onların istihdama tam katılımına yardımcı olan en önemli faktör olan eğitim ile yoksulluk arasında ters bir orantı vardır (Alpaydın, 2008).

Çalışmamıza katılan gebelerin yaşları 24-26 arasında değişmektedir (Tablo 3). TNSA 2013 yılı verileri incelendiğinde; en yüksek doğurganlık hızı 25-29 yaş grubundadır (TNSA, 2013). Daha önceki araştırmalarda en yüksek doğurganlık

hızının 20-24 yaş grubunda ortaya çıktığı (TNSA, 2008), ilk kez TNSA 2013 araştırmasında en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubuna ilerlediği görülmektedir. Bu sonuçla, Türkiye’ de doğumların daha geç yaşlarda gerçekleşmeye başladığını anlamlandırabiliriz.

Çalışmamıza katılan gebelerin %82 sinin gebeliğinin planlı bir şekilde meydana geldiği tespit edilmiştir (Tablo 2). TNSA 2008 yılı verisinde gebeliklerin %18’i istenmeyen gebeliktir. TNSA 2013 yılı verilerine göre gebeliklerin %74’ü istenen gebelik, %11’inin daha sonra olması istenen gebelik, %13’ü ise istenmeyen gebeliktir (TNSA, 2013). İstenmeyen gebeliklerin % 2’sinin ilk gebelik olduğu görülmüştür. Günümüzde gebeliğini planlayan kadınların oranı artmaktadır. Bunun sebebinin aile planlaması hizmetlerine ulaşımın daha rahat ve ucuz olduğu düşünülebilir. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında kadınların %77,1’inin gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmalarda planlı gebelik oranı %71-84 arasında rapor edilmiştir (Çapıkve ark., 2016; Çobanlar Akkaş, 2014; Dağlar ve ark., 2015; Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018). Çalışma bulgularımız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamıza katılan gebelerin %85 i gebeliği sırasında herhangi bir sorun yaşamamış, %15 i ise farklı farklı sıkıntılar yaşamıştır (Tablo 2). Bu sıkıntılar gebelik kontrolleri ile tespit edilebilmektedir. TNSA 2013’ e göre gebelerin %97’si sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır (TNSA, 2013). Doğum öncesi bakım hizmeti Sağlık Bakanlığı tarafından (2014) yılında çıkarılan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" ile standardize edilmiştir. Rehberde her gebenin ilk 14 hafta içinde, 18–24, 30–32 ve 36–38 haftalar arasında olmak üzere en az 4 kez izlenmesi gerektiği belirtilmiştir. DSÖ’ nün (2014) önerdiği gebeliğe bağlı şikâyeti olmayan ve/veya sağlık personeli tarafından herhangi bir risk tespit edilmeyen gebeler için en az 4 izlemde verilen kaliteli doğum öncesi bakım; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde oluşabilecek sorunları azaltmaktadır.

Doğum ağrısı, her kadının farklı düzeyde hissettiği ve isteyerek katlandığı fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenen bir süreçtir (Taşkın, 2011).

Çalışmamıza katılan gebelerin %69 u şiddetli ağrı hissettiğini ifade etmişlerdir (Tablo 2). Gebelere doğum sürecinin aktif fazında yüz ağrı skalası uygulanmış ve bu sonuç elde edilmiştir. Yapılan bir araştırmaya göre doğum eylemi sürecinde desteklenen ve nonfarmakolojik ağrı kontrol sistemlerini kullanan gebelerin farmakolojik yöntemlere daha az ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Chen ve arkadaşları (2001), doğumda kişiye verilen profesyonel desteğin, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş edebilme becerisini geliştirdiğini ve olumlu doğum deneyimi yaşadıklarını bildirmiştir. Mollamahmutoğlu ve arkadaşlarının (2012) yılında yaptığı çalışmada, doğum eyleminde hidroterapi yöntemini kullanan kadınların daha az analjeziğe ihtiyaç duyduğunu ve doğum eyleminin epidural analjezi kullanan kadınlara göre daha kısa sürede gerçekleştiğini bulmuştur.

Popülaritesi giderek artan doğumda hidroterapi kullanımı, gebenin doğum ağrısını azaltmak, rahatlama ve gevşemesini sağlamak için kullanılmaktadır. Doğumda hidroterapi kullanımının müdahaleli doğum oranlarını düşürdüğü bildirilmektedir (Karabulutlu, 2014). Çalışmamızda “Duş almanın doğum sürecini olumlu etkileyeceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna, hem deney grubunda (%52) hem kontrol grubunda (%66) en çok “hayır” cevabı alınmıştır. (Tablo 7). Vanderlaan'ın (2017) çalışmasında, gebe kadınların doğum sürecinde hidroterapiyi farmakolojik yöntemlerden daha fazla tercih ettiği belirlenmiştir. ACOG' a, (2014) göre hidroterapi uygulaması miadında gebelerde, doğumun ilk evresinde kullanıldığında spinal ve epidural ananaljezik kullanımını azaltır. Amerikan Hemşirelik Ve Ebelik Koleji (ACNM)'de (2016), doğum sırasında hidroterapi uygulamasının kişiyi güvenli bir şekilde rahatlattığı ve fizyolojik doğuma teşvik ettiği bir nonfarmakolojik yöntem olarak onaylanmıştır. Cluett ve Burns'un sistematik inceleme çalışmasında (2009), hidroterapi uygulanan deney grubundaki kadınlar arasında epidural / spinal / paraservikal analjezi / anestezi oranlarında anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, doğumun ilk aşamasının süresinde bir azalma tespit edilmiştir. Vajinal doğumlarda, sezaryen, oksitosinin füzyonu, perine alt travma veya maternal enfeksiyon açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

ACOG (2006), rutin epizyotomiye desteklemediğini, zor doğum eylemini hızlandırmak veya ciddi maternal laserasyonlardan kaçınmak gibi endikasyon durumlarında epizyotominin uygulanması gerektiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda deney ve kontrol gruplarının her ikisinde de epizyotomi uygulanma oranı %41 bulunmuştur (Tablo 2). Bu durum, DSÖ'nün (2014) epizyotomi uygulamasında önerdiği %10'un, Dünya'nın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de çok üzerinde olduğunu göstermektedir. Epizyotominin Dünya'da uygulanma oranlarına baktığımızda, en düşük oranlar Kuzey Avrupa ülkelerinden İsveç (%9,7) ve Danimarka'da (%13,9) iken, en yüksek oranlar Tayvan (%100) ve Çin'de (%82) kaydedilmiştir (Kütük ve ark., 2014). Beji ve Ozerdoğan'ın 2003, çalışmasında, 20 yaş ve üstü tüm kadınlarda epizyotomi uygulanma oranı %43 olarak tesbit edilmiştir. Sayiner ve Demirci'nin (2007) çalışmasında, tüm doğumların içinde epizyotomi uygulanma oranı %70,33 olarak bulunmuştur. Kütük ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, epizyotomi oranı multiparlarda %6,1, nulliplarlarda ise %43,1 olarak bulunmuştur. Türkiye'de epizyotomi, hastanede meydana gelen tüm doğumların %65' inden fazlasına, primipların ise %90'ından fazlasında uygulanmıştır (Karaöz ve Saruhan, 2012). Uzel ve Yanikkerem in (2018) çalışmasında kadınların %87,4'üne epizyotomi uygulanmış fakat %95,1'i epizyotomi yapılmasını istemediği ortaya çıkmıştır. Araştırmalara göre epizyotomisiz doğumların daha az kan kaybı, daha az enfeksiyon olasılığı ve daha az ağrı oluşturabileceği saptanmıştır (Eason ve ark., 2000). Mollamahmutoglu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı araştırmaya göre, doğum eyleminde nonfarmakolojik yöntemlerden hidroterapi yöntemini kullanan grubun indüksiyon ve epizyotomi gereksiniminde anlamlı bir azalma görülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu gebelerin çoğunluğunun 38-40 arası gebelik haftasında olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4). Hidroterapi sırasında olası bir durumla karşılaşmamak için çalışmaya miadında (37-42 gestasyonel hafta) gebeleri dâhil ettik. Fizyolojik olarak hidroterapi, sıvının ekstrasvasküler alandan intravasküler boşluğa gitmesini sağlayarak kan basıncını ve ödemi azaltır (Mollamahmutoglu ve ark., 2012). Çalışmamızda yapılan istatistiksel analizde, deney ve kontrol

gruplarındaki kadınların gebelik haftası, doğum öncesi annenin vital bulguları, SPO₂ düzeyleri, postpartum vajinal ped sayısı, bebeklerin apgar skorları ve kordpH' ları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Mallen-Perez ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında doğumda hidroterapi kullanımının yeni doğanlar üzerinde olumsuz bir yan etki rapor edilmemiştir. Cluett ve Burns'un hidroterapinin doğum sonuçları üzerindeki etkisini inceleyen sistematik inceleme çalışmasında (2009), beşinci dakikada yediden az Apgar skoru, yenidoğan ünitesi kabulleri veya yenidoğan enfeksiyon oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İsviçre'de 513 kadın üzerine yapmış oldukları prospektif gözlemsel çalışmada da, anne ve yenidoğan enfeksiyon oranının, Apgar skoru, arteriyel ve venöz pH, yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul oranı gibi diğer fetal sonuç parametreleri ve laboratuvar parametrelerinin suda doğum yapan ve yapmayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği ve maternal enfeksiyon saptanmadığı gözlenmiştir. Doğumda hidroterapi kullanılmasıyla ilgili yapılan kontrollü çalışmalar morbidite ve mortalite de belirgin bir artış görülmediğini belirtmiş, kadınların ve yeni doğmuş bebeklerin bu konuyla ilgili potansiyel riskleri en az düzeyde saptamıştır (Nutterve ark., 2014) . Suda doğum ile ilgili yapılmış çalışmalarda, sıcak suyun relaksasyon etkisiyle, uterus kaslarının hareketinde azalmanın doğumda veya doğum sonrası kanama açısından risk oluşturabileceği ifade edilmiştir (Pairman ve ark., 2015).

Kadınlar için gebelik ve doğum en önemli ve en özel anlardır. Doğum esnasında farklı ruh halleri ile kendilerini ifade edebilirler. Bu sebeple çalışmamızda doğum eylemi öncesi ve sonrasında kadınlara ruh hallerini nasıl hissettikleri sorulmuştur. Deney grubunda doğum öncesinde en çok "çaresiz" (%26) ve "sakin" (%24); doğum sonrasında ise en çok "mutlu" (%52) cevabı alınmıştır. Kontrol grubunda doğum öncesinde en çok "çaresiz" (%36) ve "sakin" (%24); doğum sonrasında ise en çok "mutlu" (%36) ve "rahatlamış" (%34) cevapları alınmıştır (Tablo 5). Benfield ve arkadaşlarının (2010) doğum sürecindeki 11 gebe kadında hidroterapinin anksiyete üzerine etkinliğinin değerlendirdiği çalışmada, 1 saat süre ile gebelere hidroterapi uygulaması yapılmıştır. Uygulama öncesi ve sonrasında yapılan anksiyete ölçümündeki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

hidroterapinin anksiyeteye iyi geldiği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra doğum sürecinde farklı nonfarmakolojik yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde, Yesilcicek Çalik ve Kömürcü'nün (2014) çalışmasında SP6 (San-Yin-Jiao) noktasına bası uygulanan gebeler, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha az oranda "korku ifadesi", "yalnız kalmaktan kaçınma", "davranış kontrolünde güçlük çekme", "mahremiyetin azalması", "ağlama", "bağırma", "çığlık atma" ve "dudak ısırma" davranışı göstermişlerdir. Yıldırım'ın (2001) doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin ağrısına etkisini incelediği çalışmasında aktif fazda "yüksek sesle ağlama ", "yüz ifadesinde değişiklik", "yakınma", "çığlık atma", "korku ifadesi", "duyarlılık", "herhangi bir şeyi sıkma", "huzursuzluk" ve "avuçlarını sıkma" yönünde davranışlarının deney grubu annelerde daha az görüldüğünü belirtmiştir. Kaplan ve arkadaşları (2007) gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, doğum öncesi durumluk kaygı puan ortalaması 54,53; doğum sonrası durumluk kaygı puan ortalaması ise 39,78 olarak saptanmıştır. Bunun yanında Dönmez ve arkadaşlarının (2014) doğum öncesi ve sonrası belli düzeyde kaygı yaşandığını, doğum sonrası kaygı puan ortalamasının doğum öncesi kaygı puanından belirli ölçüde düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda da gebelerden doğum öncesi kaygı içeren cevapları alırken, doğum sonrasında kaygıdan uzak rahatlık ve bebeğine kavuşmanın mutluluğunu yaşayan sonuçlar elde ettik.

Günümüzde hastanelerde doğumda aktif rolü olan kadına sağlık personeli tarafından sırt üstü ve yarı yatar pozisyonlar verilerek kadın pasif hale getirilmektedir. Kan damarları üzerine bası yapmayan, hareketi kısıtlanmayan, pelvisin tam olarak mobil olduğu, yerçekiminin beden üzerinde etkili olduğu dikey pozisyonların aktif doğumda kullanılması önerilmektedir (Serçekuş ve İsbir, 2012). Buna benzer olarak NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007), kadınların doğum boyunca en rahat ettiği pozisyonu kullanması, hareket etmesine yardımcı olunması bu konuda cesaretlendirilmesi gerektiği vurgulamaktadır. Aynı şekilde RCM (The Royal College of Midwives, 2008), doğum boyunca hareket etmenin kanıtlanmış bir zararı olmadığı ve doğumda kadınların hareket etmeye cesaretlendirilmesinin önemi üzerinde durmuştur.

Çalışmamızda kadınlara doğum öncesinde, hangi pozisyonda ağrıyı daha az hissettikleri sorulmuştur. Deney ve kontrol gruplarında benzer sonuçlar elde edilmiştir (en çok ayakta, en az çömelirken) (Tablo 6). Bu durumda gebelerin daha az ağrı çektiği ayakta durma pozisyonu, aynı zamanda literatüre göre önerilen bir pozisyonudur. Hidroterapi yöntemlerinden birisi olan Suda doğum, doğum için kadına doğum masasına göre daha fazla hareket özgürlüğü ve konforlu bir ortam sunar. Doğum eylemi esnasında fetüsün kolayca inmesini sağlayacak pozisyonlarda bulunmayı kolaylaştırır (Uzunlar ve ark., 2017). Lawrence ve arkadaşlarının (2009) yaptığı inceleme çalışmasında, doğumun ilk safhasında dik pozisyonların doğum süresini kısalttığı belirlenmiş anne ve bebek için olumsuz bir durum saptanmamıştır. Souza, ve arkadaşlarının (2006), doğumun ilk safhasında kadınların dik pozisyon almaya cesaretlendirilmesi önerilmektedir.

Doğum sürecinde hemşirelik bakımının odağı, yalnızca anne ve bebeğin güvende olması değil, annenin doğum sonu döneme uyumunun hızlı olması için olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi yaşatmak olmalıdır (Handelzalts ve ark., 2015).

Doğum memnuniyeti, anne - yenidoğan sağlığı ve olumlu aile atmosferi üzerinde çok etkilidir (Conesa ve ark., 2016). Ancak doğum memnuniyetini etkileyecek faktörleri belirleyebilmek zordur. Çünkü bu kavram çok boyutludur. Gebenin doğumdan memnuniyetini sağlayabilmek için kadının kendini kontrol edebilmesini sağlamak ve ona özgüven vererek doğumdan tatminkârlığını artırmak gerekir (Brown ve ark., 2009). Çalışmamızda her iki grubun epizyo varlığına göre doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanları karşılaştırıldığında, deney grubunda epizyotomi yapılmayan kadınların doğum sonu konfor ve memnuniyet puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubunda ise kadınların doğum sonu konfor ve memnuniyet puanlarını epizyonun etkilemediği belirlenmiştir(Tablo 11). Bilindiği gibi, ciddi bir sorun oluşmadığı sürece tıbbi girişimlerin yapılması istenmez (Öztürk ve ark., 2016). Bu nedenle travayda yapılan müdahalelerin, doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti de etkilediği

düşünülebilir. Ancak ülkemizde bu işlemlerin gereğinden fazla uygulandığı bildirilmektedir (Gungor ve Beji Kizilkaya, 2012). Hâlbuki mümkün olan en az girişim ile doğum eylemi sonlandırılmalıdır. Kadının otonomisinin desteklendiği ve gereksiz müdahalelerin olmadığı doğumlarda obstetrik sonuçların ve doğum memnuniyetinin daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (Conesa ve ark., 2016). Benzer şekilde, Özcan ve Aslan' ın (2015) yaptığı çalışmada, normal doğum yapan kadınlarda lavman, indüksiyon ve epizyotominin %90 civarında uygulandığı ve bu uygulamaların memnuniyeti etkilediği belirlenmiştir. Farklı olarak, Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise, doğuma ilişkin bu müdahalelerin doğum memnuniyetini etkilemediği görülmüştür.

Doğumda hissedilen ağrı ve kadının ağrı kontrolünü kaybetmesi gibi olaylarla eylemde sıkça karşılaşılır ve bu durum annenin doğum memnuniyetini etkiler (Yılar, 2014). Çalışmamızda grupların ağrı şiddetine göre doğum konforu, doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında (Tablo 13), doğum ağrısının şiddetine göre ölçek puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Goodman ve arkadaşları (2004) ile Floris ve arkadaşları (2017)'nin çalışma sonuçlarında da bizimkine benzer olarak, doğum sürecinde yaşanan ağrının memnuniyet düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç kadınların kültürel olarak vajinal doğumda ağrı yaşanmasının normal bir süreç olarak kabul edilmesi ile ilişkili olabilir. Kadınların doğuma bakışının incelendiği bir çalışmada; kadınlar doğumda ağrı çekmenin annelik duygularını daha iyi hissetmeyi sağladığını, ağrı yaşamadan anne olunamayacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Duran Taşçı ve Atan Ünsal, 2011). Jafari ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise doğumda yaşanan ağrının kontrol duygusunu azaltarak memnuniyeti azalttığı belirlenmiştir. Bu çalışma, annelerin doğum bilgisi, nonfarmakolojik tekniklerin kullanımı, doğum eyleminde aktif katılım ve kontrolün sağlanması ile annelerin doğal doğumla ilgili memnuniyetinin sağlanacağını göstermiştir.

DSÖ' nün (1998) “odanın paylaşımı” projesi, bebeğin anneden ayrılmasını gerektiren bir tıbbi tedavi olmadığı sürece, yeni doğum yapmış annelerin bebekleriyle odalarına gelmelerinden itibaren taburcu olana kadar aynı odada

kalmalarına dayanan hastane uygulamasıdır. Bu anlamda bakıldığında çalışmamızda (Tablo 12) deney grubunda ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların doğum sonu konfor ve doğum memnuniyeti anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubunda ise ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların sadece doğum sonu konfor puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Sonuçlarımıza benzer şekilde, Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada kadınların doğum memnuniyetleri bebeğini beklediği sürede kucağına alma ile pozitif yönde zayıf ilişkili bulunmuştur. Moore, ve arkadaşlarının (2012), anne ve yenidoğanlar ile yapılan 30 çalışmayı inceledikleri derlemelerinde; anneyle erken ten tene temas kuran bebeklerin, vücut ısılarını daha iyi koruduğu ve daha az ağladığı saptanmıştır. Ayrıca bebeklerin daha uzun süre emzirildiği bulunmuştur.

Gebenin konforunu ve memnuniyetini arttırmak için hidroterapi kullanılan bir çalışmada, uygulamanın gebelerin psikolojik durumlarına pozitif etkisinin olduğu ve hidroterapi alan gebelerin doğumda olumlu duygular yaşadığı belirlenmiştir (Lee ve ark., 2013). Çalışmamızda gruplar arasında Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin sosyokültürel alt boyutu dışında diğer ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p < 0.05$). Benfield ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, gebelerin çoğunluğunda hidroterapi uygulamasının doğum memnuniyetini yükselttiği belirlenmiştir (Benfield ve ark., 2010). Bunun yanı sıra diğer nonfarmakolojik analjezik yöntemleri olan masaj ve akupressur uygulanan gebelerde doğum sonu anne memnuniyetinin yükseldiği saptanmıştır (İlknur ve Terzioğlu, 2012; Yesilcicek Calik ve Kömürcü, 2014). Bu kapsamda doğum sürecinde nonfarmakolojik ağrı yöntemlerinin maliyetinin az olması, anne ve bebek sağlığına olumsuz etkilerinin bulunmaması sebebiyle kullanılma oranı artırılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak;

- Çalışmamızda deney ve kontrol grubuna dâhil edilen gebelerin yaş ortalaması 18-49 yaşdır. Her iki gruptaki gebelerin en fazla eğitim durumunun ortaokul, gelir düzeyinin kötü veya orta olduğu ve her iki gruba katılan gebelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak grupların çalışma durumu dışındaki sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).
- Grupların gebeliğe ilişkin bazı özelliklerine bakıldığında her iki grupta da planlı gebelik meydana gelmiş ve hamilelikleri sırasında önemli bir sorun yaşanmamıştır. Doğum öncesinde her iki gruptaki gebeler, doğuma hazır olduklarını ve ağrılarının şiddetli derecede olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, grupların gebeliğe ilişkin özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmamızda grupların anne yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0,05$).
- Çalışmamıza katılan gebeler her iki grupta da 38-40 gebelik haftasına sahiptir. Grupların doğum öncesi vital bulguları, SPO₂ değeri, doğum sonunda kullanılan vajinal ped sayısı, bebeğin apgar skoru ve kord pH'ı arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).
- Çalışmamızda doğum öncesi ve sonrasında kadınlara ruh hallerini nasıl hissettikleri sorulmuştur. Her iki grupta da kadınlar, doğum öncesi kendilerini çaresiz doğum sonrasında da en fazla mutlu olduklarını ifade etmişlerdir.

- Çalışmamızda her iki grubunda doğum öncesinde ağrıyı en az hissetme pozisyonu ayakta durma pozisyonu olarak belirlenmiştir.
- Çalışmamızda deney grubundaki gebelerin %68'i duş almanın doğum ağrısını azaltabileceğini düşünürken, kontrol grubu geberin %42'sinin konu ile ilgili bir fikri bulunmamaktadır.
- Çalışmamızda deney grubundaki gebelerin %48'i duş almanın doğum sürecini hızlandıracağını düşünürken, kontrol grubu geberin %38'sinin konu ile ilgili bir fikri bulunmamaktadır.
- Çalışmamızda, gruplar arasında Doğum Konfor Ölçeğinin alt boyutlarında ve Doğum Memnuniyet Ölçeğinde anlamlı bir farklılık yoktur. Gruplar arasında Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin sosyokültürel altboyutu ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Çalışmamızın hipotezlerini bu sonuç karşılamaktadır.
- Çalışmamızda deney grubunda doğum konforu ile fiziksel ve psikosprütüel alt boyutları arasında kuvvetli bir ilişki tespit edilmiştir. Deney grubunda doğum konforu ile doğum memnuniyeti ve doğum sonrası konforu arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubunda ise orta kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmamızda deney grubunda epizyo varlığına göre, doğum sonrası konfor ve memnuniyet ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise kadınların doğum sonu konfor ve memnuniyet puanlarını epizyonun etkilemediği belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Çalışmamızda deney grubunda ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların doğum sonu konfor ve doğum memnuniyeti puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların sadece doğum sonu konfor puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmamızda grupların doğum ağrısı şiddeti ile doğum konforu, doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$)

Öneriler;

- Doğum ünitelerinde hidroterapi uygulamasının yaygınlaştırılmalı ve bu alanda hemşire aktif rol almalı, gebeyi duş alma konusunda desteklemelidir.
- Hemşire ve ebeler için doğumda hidroterapi uygulamasına yönelik eğitimler ve sertifika programları düzenlenmelidir.
- Hemşire hidroterapi uygulaması hakkında doğum öncesi dönemde gebe ve ailelerini bilinçlendirmelidir.
- Hastanelerin fiziksel şartlarının iyileştirilmesiyle doğum ünitesinde duş alınabilecek hale getirilmelidir.
- Gebe okulu bulunan illerde, gebelerin bu kurslara katılımı sağlanmalıdır. Bu eğitimlerde hastaneye başvuru zamanından uygulanabilecek olası müdahalelere, nefes egzersizlerinden ıkınma tekniklerine, doğum öncesi egzersizlerden doğumla baş etme yöntemlerine kadar doğum ile ilgili her şey hakkında bilgilendirme yapılacağı, bunlarında doğumlarının daha kısa sürede, müdahalesiz, baş etme mekanizmaları yüksek bir şekilde doğuma girecekleri ve doğumdan daha memnun bir şekilde çıkacaklarını anlatılmalıdır.
- Kadınlara rutin epizyotomi ve oksitosin indüksiyonu yapılmamalıdır. Sağlık çalışanlarına gerekmeyen durumlarda gebelere bu uygulamaların yapılmaması gerektiği konusunda hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.
- Sağlık personeli iletişim becerileri konusunda düzenli hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.
- Doğumda gebeye hareket özgürlüğü tanınarak sırt üstü ve yatar pozisyonlar yerine, dik pozisyonlara izin verilmelidir.
- Doğum süreci boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmeli, doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalı ve anne bebeğini kucağına alması konusunda

cesaretlendirilmelidir. Hastaneler hastanın konfor ve memnuniyet düzeylerini değerlendirilmeli ve bakım kalitesini artırıcı girişimlerde bulunmalıdır.

- Hastaneler tarafından nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı desteklenmelidir ve bilimsel araştırmaların önü açılmalıdır.



ÖZET

Konfor günlük hayatı değiştiren rahatlık anlamına gelmektedir. Doğumda kadının memnuniyetini sağlamak büyük ölçüde konforunu sağlamakla ilişkilidir. Nonfarmakolojik yöntemler, annenin doğum memnuniyeti arttırmaktadır. Çalışmamızda nonfarmakolojik yöntemlerden birisi olan düşün doğum konforuna etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın amacı travayda düşün almanın annenin doğum ve doğum sonrası konforuna etkisini araştırmaktır. Çalışmada randomize kontrollü çalışma modeli kullanılmıştır. Bu çalışma Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Travayda doğum bekleyen ve eylemin aktif fazında bulunan gebeler rastgele 1:1 oranında deney ve kontrol gruplarına (50+50) ayrılmıştır. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anket ilki doğum öncesinde, ikincisi doğum sonrasında uygulanmak üzere iki kısımdan oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılan değişenlerde iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Student t, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U testleri, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmamızda grupların sosyodemografik özellikleri (çalışma durumu hariç), jinekolojik öyküleri, gebeliğe ilişkin özellikleri ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin sosyokültürel alt boyutu dışında diğer ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$). Deney grubunda doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu arasında kuvvetli ($r= 0,68$), doğum memnuniyeti ile bebeğin 5. dk Apgar skoru ($r= 0,40$) ve kord pH'ı arasında orta kuvvetli ($r= 0,40$); doğum sonu konforu ve kord pH'ı arasında orta kuvvetli bir ilişki bulunmuştur ($r= 0,38$). Ayrıca deney grubunda epizyotomi yapılmayan kadınların doğum sonu konfor ($p<0,05$) ve memnuniyet puanları ($p<0,05$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Deney grubunda ilk yarım saatte bebeğini emziren kadınların doğum sonu konfor ve doğum memnuniyeti puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Çalışmamızın sonuçları düşün doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor üzerine direk bir etkisi

olmasa da, doğum sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Doğum konforu ile ilgili yapılmış çalışma sonuçları; girişimleri “işe yarar”, “işe yarayabilir” ve “yetersiz veri” olarak üç kategoride toplamıştır. "İşe yarayabilir" uygulamalardan biri olan hidroterapi yöntemleri, standart bakım ile karşılaştırıldığında ağrıyı azalttığı ve doğum memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Doğum, Doğum memnuniyeti, Doğum konforu, Doğum sonu konfor, Duş alma.



ABSTRACT

Comfort means easement that changes daily life. Ensuring the satisfaction of women at birth is largely related to ensuring comfort. Non-pharmacological methods increase the maternal birth satisfaction. In our study, the effect of shower, which is one of the non-pharmacological methods, on the birth comfort is evaluated. Objective: The aim of this study is to investigate the effect of showering in the mother on the birth and postnatal comfort of the mother. A randomized controlled study model was used in this study. This study was carried out in Afyonkarahisar State Hospital. Pregnant women waiting for birth in labor and active phase of the action were randomly assigned to experimental and control groups (50 + 50) in a 1: 1 ratio. The data were collected by using a face to face interview technique. The questionnaire consists of two parts, the first of which was applied before birth and the second after birth. In the evaluation of the data, Student's t-test was used for the comparison of the two independent groups in the normally distributed variables, and Mann-Whitney U tests were used for the non-normal distribution, and the chi-square test for the categorical variables. In our study, no significant difference was found between the groups in terms of sociodemographic characteristics (except working status), gynecological histories, pregnancy-related characteristics and socio-cultural sub-scale of the Postpartum Comfort Scale ($p < 0,05$). In the experimental group, there was a strong correlation between birth satisfaction and postpartum comfort ($r = 0,68$), a 5-minute Apgar score ($r = 0,40$) between the birth satisfaction and the baby's mid-strength ($r = 0,40$) between the cord pH; A moderate-strong relationship was found between postpartum comfort and cord pH ($r = 0,38$). In addition, postnatal comfort ($p < 0,05$) and satisfaction scores ($p < 0,05$) of the women who did not undergo episiotomy were significantly higher in the experimental group. In the experimental group, postnatal comfort and birth satisfaction scores of women who breastfeeding their babies the first half hour were significantly higher ($p < 0,05$). The

results of our study show that although the shower has no direct effect on birth satisfaction and postpartum comfort, it has a positive effect on birth outcomes. Results of the study on birth comfort are collected into three categories as “useful”, “may be useful” and “insufficient data”. Hydrotherapy methods, one of the “may be useful” applications, were found to decrease pain and increase birth satisfaction compared to standard care.

Keywords: Birth, Birth satisfaction, Birth comfort, Postpartum comfort, showering.



KAYNAKLAR

- ABDEL AZIZ, A., ABD RABBO, A., SAYED AHMED, W. A., KHAMEES, R. E., & ATWA, K. A. (2016). Validation of the close-to-delivery prediction model for vaginal birth after cesarean delivery in a Middle Eastern cohort. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 134(1), 75–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.11.021>
- ACOG. (2014). *American College of Obstetricians and Gynecologists committee opinion*. Immersion in Water During Labor and Delivery. Retrieved from <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Immersion-in-Water-During-Labor-and-Delivery>
- ADAMS, E. D. (2016). Birth Environments. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 30(3), 224–227. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000186>
- ALEHAGEN, S., WIJMA, K., LUNDBERG, U., MELIN, B., & WIJMA, B. (2001). *Catecholamine and Cortisol Reaction to Childbirth*. *INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL MEDICINE* (Vol. 8). Retrieved from https://link.springer.com/content/pdf/10.1207/S15327558IJBM0801_04.pdf
- ALPAYDIN, Y. (2008). Türkiye’de Yoksulluk Ve Eğitim İlişkileri. *İlem Yıllık*, 3(3), 49–64.
- BABBAR, S., & SHYKEN, J. (2016). Yoga in Pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 59(3), 600–612. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000210>
- BALASKAS, J. (1992). Excerpts from Active Birth ~ *The New Approach to Giving Birth Excerpts from Active Birth The New Approach to Giving Birth*. Retrieved from <http://www.yogaclub.us/attachments/Excerpts from Active Birth.pdf>
- BARNETT, G. V. (2008). A New Way to Measure Nursing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 26(4), 199–206. <https://doi.org/10.1097/01.NCN.0000304805.23499.3f>
- BENFIELD, R. D. (2002). Hydrotherapy in Labor. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 347–352. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00347.x>
- BENFIELD, R. D., HORTOBAGYI, T., TANNER, C. J., SWANSON, M., HEITKEMPER, M. M., & NEWTON, E. R. (2010). The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor. *Biological Research For Nursing*, 12(1), 28–36.

<https://doi.org/10.1177/1099800410361535>

- BERGHELLA, V., BAXTER, J. K., & CHAUHAN, S. S. P. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 199(5), 445–454. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.06.093>
- BLACK, M., BHATTACHARYA, S., PHILIP, S., NORMAN, J. E., & MCLERNON, D. . (2016). Planned Repeat Cesarean Section at Term and Adverse Childhood Health Outcomes: A Record-Linkage Study. *PLOS Medicine*, 13 (3), e1001973. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001973>
- BROWN, J., BECKHOFF, C., BICKFORD, J., STEWART, M., FREEMAN, T. R., & KASPERSKI, M. J. (2009). Women and Their Partners' Perceptions of the Key Roles of the Labor and Delivery Nurse. *Clinical Nursing Research*, 18 (4), 323–335. <https://doi.org/10.1177/1054773809341711>
- ÇAPIK, A., ÖZKAN, H., & EJDER APAY, S. (2014). Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3). Retrieved from <http://deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/97/348>
- ÇAPIK, A., SAKAR, T., YILDIRIM, N., KARABACAK, K., & KORKUT, M. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi (2016). *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2). Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/224255>
- CARROLL, D., TRAMER, M., MCQUAY, H., NYE, B., & MOORE, A. (1997). Transcutaneous electrical nerve stimulation in labour pain: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104(2), 169–175. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11039.x>
- ÇETİN, F., SEZER, A., & MERİH, Y. (2015). The Birth Satisfaction Scale: Turkish Adaptation, Validation And Reliability Study. *Northern Clinics of Istanbul*, 2(2), 142–150. <https://doi.org/10.14744/nci.2015.40412>
- CHALMERS, B., KACZOROWSKI, J., LEVITT, C., DZAKPASU, S., O'BRIEN, B., LEE, L., YOUNG, D. (2009). Use of Routine Interventions in Vaginal Labor and Birth: *Findings from the Maternity Experiences Survey*. *Birth*, 36(1), 13–25. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00291.x>
- CHEN, C.-H., WANG, S.-Y., & CHANG, M.-Y. (2001). Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A Study in Taiwan. *Birth*, 28(3), 180–185. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00180.x>
- ÇITAK BİLGİN, N., AK, B., COŞKUNER POTUR, D., & AYHAN, F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342–353. <https://doi.org/10.17681/hsp.422360>
- CLUETT, E. R., & BURNS, E. (2009). Immersion in water in labour and birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD000111. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3>
- ÇOBANLAR AKKAŞ, S. (2014). *Gebelik Döneminde Eşler Arası uyum*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Retrieved from

[http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/1451/Sevilay Çobanlar Akkaş.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/1451/Sevilay%20%C3%97obanlar%20Akka%C5%9F.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- CONESA, F., MA, B., CANTERAS JORDANA, M., BALLESTEROS MESEGUER, C., CARRILLO GARCÍA, C., & MARTINEZ ROCHE, M. E. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*, 6(8), e011362. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011362>
- COULDRIDGE, G., & ROSSER, M. (2004). *Body Massage: Therapy Basics* (Third Edit). London.
- DAĞLAR, G., UÇAR, T., EVCİLİ, F., & BİLGİÇ, D. (2015). Doğum Öncesi Ev Ziyareti Hizmeti Verilen Gebelerin Memnuniyet Düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(4). Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/220074>
- DAHLEN, H. G., HOMER, C. S. E., COOKE, M., UPTON, A. M., NUNN, R. A., & BRODRICK, B. S. (2009). 'Soothing the ring of fire': Australian women's and midwives' experiences of using perineal warm packs in the second stage of labour. *Midwifery Journal Article*, 25(2), 39–48. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2007.08.002>
- DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ. (2014). *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı*. Ankara. Retrieved from <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>
- DÖNMEZ, S., YENİEL, Ö., & KAVLAK, O. (2014). Vajinal doğum ve Sezeryan Doğum Yapan Gebelerin Durumluluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3),908-920. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/278685414>
- DSÖ. (2014). *Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü Açıklaması*. [www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html](http://apps.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html). Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_tur.pdf;sequence=11
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ, 1998. (1998). Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43633/?sequence=1>
- DURAN TAŞÇI, E., & ATAN ÜNSAL, Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi* (Vol. 21). Retrieved from <http://www.geneltip.org/upload/sayi/69/GTD-00555.pdf>
- DUZEL, V. (2008). Hemşire ve Hastaların Postoperatif Ağrı Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. *Cukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*
- EASON, E., LABRECQUE, M., WELLS, G., & FELDMAN, P. (2000). Preventing perineal trauma during childbirth: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 95(3), 464–471. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(99\)00560-8](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00560-8)

- EDİRNE, S. (2007). *Ağrı* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.30-106.
- ERIKSSON, C., WESTMAN, G., & HAMBERG, K. (2006). Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men—Analysis of an Open-Ended Question. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.08.010>
- FLORIS, L., IRION, O., & COURVOISIER, D. (2017). Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, 22(8), 969–977. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1258480>
- GARLAND, D. (2011). *Revisiting Waterbirth An Attitude to Care*. (Palgrave & P. Mac Millan, Eds.) 11rd ed. London.
- GÖKDEMİR UZEL, H., & YANIKKEREM, E. (2018). İntrapartum Dönemde Kanıtı Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri, 11(1), 26–34.
- GOODMAN, P., MACKEY, M. C., & TAVAKOLI, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212–219. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>
- GUNGOR, I., & BEJİ KIZILKAYA, N. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009>
- HANDELZALTS, J. E., BECKER, G., AHREN, M.-P., LURIE, S., RAZ, N., TAMİR, Z., & SADAN, O. (2015). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291(5), 1055–1062. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3532-x>
- HARPER, B. (2006). *Guideline for a Safe Water Birth*. Waterbirth.
- İLKNUR, M. G., & TERZİOĞLU, F. (2012). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 129–144. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ausbid/issue/38415/445612>
- IMANISHI, J., KURIYAMA, H., SHIGEMORI, I., WATANABE, S., AIHARA, Y., KITA, M., ... FUKUI, K. (2009). Anxiolytic effect of aromatherapy massage in patients with breast cancer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, 6(1), 123–128. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem073>
- JAFARI, E., MOHEBBI, P., & MAZLOOMZADEH, S. (2017). Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 219–224. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208161>
- KAPLAN, S., BAHAR, A., & SERTBAŞ, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (10), 1. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29353>
- KARABULUTLU, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43–50. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/cjo/issue/33897/384968>

- KARAÇAM, Z., & AKYÜZ, E. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü Supportive Care in Labor and The Rol of Midwife. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg, Cilt 19-Sayı 1*, 45–53 ISSN 1304–4869 Derleme Yazıs. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/95054>
- KARAKAPLAN, S., & YILDIZ, H. (2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55–65. Retrieved from <http://hemsirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/cilt3sayi1/55-65.pdf>
- KARAKAYA, İ. Ç. (2010). *Gebelerde, Bebeklerde ve Çocuklarda Masaj Teknikleri*. (I İ. Yüksel, Ed.) (2. Baskı). Ankara: Asil yayıncılık.
- KARAÖZ, B., & SARUHAN, A. (2012). *Perinenin Korunması İçin Intrapartum Girişimler*. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences* (Vol. 1). Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/84316>
- KAYHAN, Z. (2007). *Klinik Anestezi* (3. Baskı). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- KLINE, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press. Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?id=mGf3Ex59AX0C&dq=Kline+RB.+Principles+and+Practice+of+Structural+Equation+Modeling.+New+York:+Guilford+Press;+2011:427.&hl=tr&sa=X&ved=0ahUKEwi9uZvrsNLeAhWEMewKHQ7NAcEQ6AEIKTAA>
- KOCAMAN, G. (1994). *Ağrı-Hemşirelik Yaklaşımları*. İzmir: Saray Medikal Yayıncılık.
- KOLCABA, K. (2001). Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. <https://doi.org/10.1067/mno.2001.110268>
- KOLCABA, K. (2003). *Comfort theory and practice : a vision for holistic health care and research*. Springer Pub. Co. Retrieved from https://books.google.com.tr/books/about/Comfort_Theory_and_Practice.html?id=nduGie_ouQkC&redir_esc=y
- KOLCABA, K., & DIMARCO, M. A. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187–194. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16060582>
- KOLCABA, K. Y., & KOLCABA, R. J. (1991). *An analysis of the concept of comfort*. *Journal of Advanced Nursng* (Vol. 16). Retrieved from <http://thecomfortline.com/files/pdfs/1991 - Analysis Concept of Comfort.pdf>
- KÖMÜRCÜ, N., BERKİTEN ERGİN, A., ÇALIŞKAN, E., BUCKLEY, S. J., ÇALIK, K. Y., ÇOKER, H., & KARABEKİR, N. (2014). *Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler*. (K. N, Ed.) (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- KÖMÜRCÜ, N., & ERGİN, A. (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. İstanbul: Bedray Yayıncılık.
- KÖMÜRCÜ, N., & GENÇALP, N. (2002). Geçmişten günümüze doğuma yardım. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1). Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29170>

- KURIYAMA, H., WATANABE, S., NAKAYA, T., SHIGEMORI, I., KITA, M., YOSHIDA, N., ... IMANISHI J. (2005). Immunological and Psychological Benefits of Aromatherapy Massage. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2), 179–184. <https://doi.org/10.1093/ecam/neh087>
- KÜTÜK, M. S., DOLANBAY, M., ÖZGÜN, M. T., ÖZDEMİR, F., ÖZTÜRK, A., & AYGİN, E. (2014). *Gorm. Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine* (Vol. 20). [s.n.]. Retrieved from <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Immersion-in-Water-During-Labor-and-Delivery>
- KWEKKEBOOM, K. L., & GRETARSDOTTIR, E. (2006). Systematic Review of Relaxation Interventions for Pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(3), 269–277. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00113.x>
- LARKIN, P., BEGLEY, C. M., & DEVANE, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), e49–e59. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2007.07.010>
- LAWRENCE, A., LEWIS, L., HOFMEYR, G. J., DOWSWELL, T., & STYLES, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. In A. Lawrence (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub2>
- LAWRENCE, A., LEWIS, L., HOFMEYR, G. J., & STYLES, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. In A. Lawrence (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>
- LEE, S. L., LIU, C. Y., LU, Y. Y., & GAU, M. L. (2013). Efficacy of Warm Showers on Labor Pain and Birth Experiences During the First Labor Stage. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2012.01424.X>
- LIU, Y., LIU, Y., HUANG, X., DU, C., PENG, J., HUANG, P., & ZHANG, J. (2014). A comparison of maternal and neonatal outcomes between water immersion during labor and conventional labor and delivery. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 160. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-160>
- LOWDERMILK, D. L., & PERRY, S. E. (2006). Clinical Companion for Maternity Nursing. Retrieved November 27, 2018, from <https://finderscheapers.com/product-price/Clinical-Companion-for-Maternity-Nursing-0323031633-9780323031639-1GOI772ZCU5>
- MACDONALD, S., MAGILL-CUERDEN, J., & WARWICK, C. (2012). *Mayes' midwifery*. (Sue Macdonald, Ed.) (14th ed.). Baillière Tindall; Elsevier.
- MALLEN-PEREZ, L., ROÉ-JUSTINIANO, M. T., COLOMÉ OCHOA, N., FERRE COLOMAT, A., PALACIO, M., & TERRÉ-RULL, C. (2018). Use of hydrotherapy during labour: Assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(5), 309–315. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLE.2017.10.006>
- MAMUK, R., & DAVAS, N. . (2010). *Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan*

- nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri*. İstanbul. Retrieved from https://www.journalagent.com/sislietfaltip/pdfs/SETB_44_3_137_144.pdf
- MC DONALD, J. S. (2006). *Obstetric pain*. (S. McMahon & M. Koltzenburg, Eds.) (5th ed.). Edinburgh: Wall and Melzack's Textbook of Pain.
- MOLLAMAHMUTOĞLU, L., MORALOĞLU, Ö., ÖZYER, Ş., SU AKIN, F., KARAYALÇIN, R., HANÇERLİOĞLU, N., ... DİLMEN, U. (2012). The effects of immersion in water on labor, birth and newborn and comparison with epidural analgesia and conventional vaginal delivery. *J Turkish-German Gynecol Assoc*, (13), 45–49. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.03>
- MONGAN, M. F. (2012). *Doğum Dünyasına Sakin Yaklaşım: Hypno Birthing Felsefesi*. (Ç. H, Ed.) (1. Baskı). İstanbul: Gün Yayıncılık.
- MOORE, E. R., ANDERSON, G. C., BERGMAN, N., & DOWSWELL, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3>
- MUCUK, S., & BAŞER, M. (2010). Doğum Ağrısını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Metodları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 61–66. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2646/34041>
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE(NICE). (2007). Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth - PubMed - NCBI. Retrieved October 31, 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250397>
- NUTTER, E., MEYER, S., SHAW-BATTISTA, J., & MAROWITZ, A. (2014). Waterbirth: An Integrative Analysis of Peer-Reviewed Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(3), 286–319. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12194>
- ODENT, M. (1983). BIRTH UNDER WATER. *The Lancet*, 322(8365–8366), 1476–1477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(83\)90816-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(83)90816-4)
- OKUMUŞ, H., & METE, S. (2009). *Anne Babalar için Doğuma Hazırlık Kitabı*. İstanbul: Deomed Yayıncılık.
- ÖNER, S., & KOÇAŞ, F. (2016). TAF Preventive Medicine Bulletin. *Mersinde 18-49 Yaş Arası Bir Grup Kadında Sezaryen Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1455264479>
- OSBORNE, C., ECKER, J. L., GAUVREAU, K., DAVIDSON, K. M., & LIEBERMAN, E. (2011). Maternal Temperature Elevation and Occiput Posterior Position at Birth Among Low-Risk Women Receiving Epidural Analgesia. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(5), 446–451. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2010.00064.x>
- ÖZCAN, Ş., & ASLAN, E. (2015). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41. <https://doi.org/10.17672/fnhd.88951>
- OZERDOGAN, N., SAYINER, D., & ÜNSAL, A. (2009). *40-65 Yaş Grubu*

Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon Ve Diğer İlişkili Faktörler Türkiye'deki Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olma Beklentileri View project Evlendirme Dairesine Başvuran Kadınlarda Aile Planlaması Vi. Eskişehir. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/228496879>

- ÖZTÜRK, H., & SARUHAN, A. (2008). Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 10(1), 18–37. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/318209073_GEBELERDE_ALGILANAN_DOUM_ARISININ_AZALTILMASINDA_ELE_UYGULANAN_BUZ_MASAJI_ETKSN_NCELENMES
- ÖZTÜRK, S., KILIÇ, M., AĞAPINAR ŞAHİN, S., & YILDIZ, E. (2016). Women S Knowledge About Natural Birth. *International Refereed Journal Of Gynaecological Diseases And Maternal And Child Health*, (8), 17–17. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016823641>
- ÖZVEREN, H., & UÇAR, H. (2007). Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 59–72. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/hunhemsire/issue/7841/103275>
- PAIRMAN, S., TRACY, S. K., THOROGOOD, C., & PINCOMBE, J. (2015). *Midwifery : preparation for practice* (3rd ed.). Churchill Livingstone: Elsevier.
- PARK, C. S., YEOUM, S. G., & CHOI, E. S. (2005). Study of subjectivity in the perception of cesarean birth. *Nursing and Health Sciences*, 7(1), 3–8. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00206.x>
- PINAR, G., DOGAN, N., ALGIER, L., KAYA, N., & ÇAKMAK, F. (2009). Annelerin dogum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tip Dergisi*, 36(3), 184–190. Retrieved from <https://search.proquest.com/openview/d5ac112d7e5ecd92adde49815bd21d5c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=55023>
- POTUR, D., MERİH, Y., KÜLEK, H., & GÜRKAN, Ö. (2015). Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.44758>
- RATHFISCH, G. (2015). *Gebelikten Anneliğe Yoga*. (3rd–2nd ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- ROMANO, A. M., & LOTHIAN, J. A. (2008). Promoting, Protecting, and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 94–105. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2007.00210.X>
- ROMIA, F. A. A., & ADHAM, A. F. M. E. (2014). Effect of warm showering on labor pain during the first stage of labor. *International Journal of Advanced Research*, 2(5), 438–442.
- RUBIN, R. (1975). Maternity nursing stops too soon. *American Journal of Nursing*, 75(10), 1680–1684.

- SAĞLIK İSTATİSTİKLERİ YILLIĞI. (2016). Retrieved December 2, 2018, from <https://www.saglik.gov.tr/TR,31249/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>
- SAYINER, F., & DEMİRCİ, N. (2007). Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 146–154. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/fnjin/issue/9020/112483>
- SCHUILING, K., SAMPSELLE, C., & KOLCABA, K. (2011). Exploring the Presence of comfort within the Context of childbirth. In B. Rosamund & S. Marlene (Eds.), *Theory for Midwifery Practice* (Second, p. 197–212.). New York: Palgrave Macmillan. Retrieved from <https://books.google.com.tr/books>
- ŞEKER, S., & SEVİL, Ü. (2015). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, 1(1), 1–9. Retrieved from <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-doguma-hazirlik-siniflarinin-annenin-dogum-sonu-fonksiyonel-durumuna-ve-bebegini-algilamasina-etkisi-71592.html>
- SERÇEKUŞ, P., & İŞBİR, G. G. (2012).) www.korhek.org 97 Derleme / Review Article. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 97–102. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>
- SIEFERT, M. L. (2002). Concept Analysis of Comfort. *Nursing Forum*, 37(4), 16–23. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2002.tb01288.x>
- SIMKIN, P., & BOLDİNG, A. (2004). Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *J Midwifery Womens Health*, 49, 489–504. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.007>
- SKILNAND, E., FOSSEN, D., & HEIBERG, E. (2002). Acupuncture in the management of pain in labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(10), 943–948. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2002.811008.x>
- SOUZA, J. P., MIQUELUTTI, M. A., CECATTI, J. G., & MAKUCH, M. Y. (2006). Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reproductive Health*, 3, 10. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-3-10>
- SWAIN, D. (2013). *Water Birth is an alternative to air birth-A Comprehensive Review article. Asian J. Nursing Edu. and Research* (Vol. 3). Retrieved from www.anvpublication.org
- TAŞKIN, L. (2011). *Doğum Eyleminde İzlem ve Bakım*. (L. Taşkın, Ed.) (10th ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- TAŞKIN, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. Baskı). Ankara: Baskı Özyurt Matbaacılık.
- THE AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES (ACNM). (2016). *Hydrotherapy During Labor And Birth*. Retrieved from www.midwife.org
- THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES. (2008). *Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour Rupturing Membranes*. Retrieved from [https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Rupturing Membranes.pdf](https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Rupturing%20Membranes.pdf)

- THOENI, A., ZECH, N., MORODER, L., & PLONER, F. (2005). Review of 1600 water births. Does water birth increase the risk of neonatal infection? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 17(5), 357–361. <https://doi.org/10.1080/14767050500140388>
- TIAINEN, B. (2014). *Using Aromatherapy And Hydrotherapy In Obstetrics Care Study On Labouring Women's Perceptions*. Doğu Finlandiya Üniversitesi.
- TNSA. (2003). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara. Retrieved from <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf>
- TNSA. (2008). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*. Retrieved November 5, 2018, from <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/>
- TNSA. (2013a). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*. Retrieved October 26, 2018, from www.hips.hacettepe.edu.tr
- TNSA. (2013b). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye*. Ankara. Retrieved from www.hips.hacettepe.edu.tr
- TOKER, E., & OVALI, İ. (2015). Suda Doğum. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*, 1(3), 87–95. Retrieved from <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-suda-dogum-74413.html>
- TOPCU ÖZER, H. (2011). *Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 Saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi*. İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TOURNAIRE, M., & THEAU-YONNEAU, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : ECAM*, 4(4), 409–417. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem012>
- TRITTEN, J. (2015). Waterbirth. *Midwifery Today with International Midwife*, (115), 5. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26591406>
- TÜİK, 2016. (2016). *Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Kadın, 2016*. Retrieved November 5, 2018, from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643>
- TUNA, N. (2011). *A'dan Z'ye Masaj* (6.Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- TUNCAY, S., KAPLAN, S., & MORALOĞLU TEKİN, Ö. (2017). An Assessment of the Effects of Hydrotherapy During the Active Phase of Labor on the Labor Process and Parenting Behavior. *Clinical Nursing Research*, 105477381774689. <https://doi.org/10.1177/1054773817746893>
- URAL, A., & KILIÇ, İ. (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- UZUNLAR, Ö., ÖZEL, Ş., TOKMAK, A., & ÜSTÜN, Y. E. (2017). Alternatif Bir Doğum Yöntemi; Faydaları ve Riskleri İle Suda Doğum. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4). Retrieved from

<http://www.jgon.org/index.php/JGON/article/view/605>

- VANDERLAAN, J. (2017). Retrospective Cohort Study of Hydrotherapy in Labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 403–410. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.018>
- WALKER, D. S., VISGER, J. M., & ROSSIE, D. (2009). Contemporary Childbirth Education Models. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 469–476. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.02.013>
- WILSON, L., & KOLCABA, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(3), 164–173. <https://doi.org/10.1016/J.JOPAN.2004.03.006>
- YANIKKEREM, E., GÖKER, A., & PİRO, N. (2013). Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Doğum Yöntemleri Hakkında Düşünceleri ve Aldıkları Bakım Memnuniyeti. *Selçuk Tıp Derg*, 39(2), 75–81. Retrieved from <http://www.selcuktipdergisi.org/files/SUTD-368.pdf>
- YESİLCİCEK CALIK, K., & KÖMÜRCÜ, N. (2014). Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), e16461. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16461>
- YILDIRIM, G. (2005). SUDA DOĞUMUN ANNE VE BEBEK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(54), 133–143. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/fnjn/issue/9035/112659>
- YILAR, Z. (2014). Doğum Eyleminde Bel Ağrısının Hafifletilmesinde İntradermal Steril Su Enjeksiyonu. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29641>
- YILDIRIM, G., & ŞAHİN, N. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 14–19. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/618.pdf>

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Araçları

Doğum Öncesi Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı gebenin duş almasının doğum ve doğum sonrası konforuna etki düzeylerini belirlemek ve değerlendirmektir. Sorulara verdiğiniz dürüst yanıtlar araştırmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Formu doldurarak araştırmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Adınız Soyadınız

Yaşınız:

Öğrenim Durumunuz:

- 1) Okur-Yazar Değil 2) İlkokul 3)Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu
4) Lise ve Dengi Okul Mezunu 5) Yüksekokul 6) Diğer

Mesleğiniz:

- 1) Ev Hanımı 2) Memur 3) Serbest Meslek 4)işsiz 5) İşçi 6)Diğer
.....

Eşinizin Öğrenim Durumu:

- 1) Okur-Yazar Değil 2) İlkokul 3)Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu
4) Lise ve Dengi Okul Mezunu 5) Yüksekokul 6) Diğer

Eşinizin Mesleği:

- 1) Memur 2) Serbest Meslek 3)İşsiz 4) Emekli 5) İşçi 6)Diğer
.....

Ailenizin Gelir Düzeyi:

- 1) Kötü 2) Orta 3)İyi 4)Çok iyi

Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1)Evet (Belirtiniz)

2) Hayır

Yaşadığınız yer?

1) Köy

2)Kasaba/İlçe

3)İl Merkezi

Toplam doğum sayınız:

Canlı doğum sayınız:

Ölü doğum sayınız:

Şu an kaçınıcı gebeliğiniz:.....

Şuan kaçınıcı haftadasınız:.....

Bu hamileliğiniz planlı bir gebelik miydi?

1)Evet

2) Hayır

Düzenli gebelik izlemlerine gittiniz mi?

1)Evet

2) Hayır

Gebelik izlemi/izlemleri sırasında bir sorunuz oldu mu?

1)Evet (Belirtiniz)

2)Hayır

Duş almanın ağrıları azaltabileceğini düşünüyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

3) Bilmiyorum, fikrim yok

Duş almanın doğum sürecini hızlandırdığını düşünüyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

3) Bilmiyorum, fikrim yok

Kendinizi doğum için hazır hissediyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

3) Bilmiyorum, fikrim yok

Doğum odasının sizin için uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır ----- (Belirtiniz)

Doğum ağrılarınızın hangi pozisyonda daha az olduğunu düşünüyorsunuz?

- 1) Ayakta 2) sol yan yatarken 3)sağ yan yatarken 4) yürürken 5) otururken 6) Çömelirken 7) Diğer.....

Şuandaki karakter özelliklerinizi ve ruh halinizi nasıl tarif edersiniz?

- 1)Sakin 2) Uyumlu 3) Öfkeli 4) Saldırgan 5)Mutlu 6) Üzgün
7) Karamsar 8) Çaresiz 9) Fedakar 10) Diğer.....

Tansiyon:

Nabız:

Ateş:

SPO2:

Ağrı kesici olarak bir tedavi aldınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

Kaç saat doğum ağrısı çektiniz?(Doğum süreniz nedir?).....

Hastanın ağrısını değerlendirme ağrı ölçeği



Doğum Konforu Ölçeği

Veri toplayıcıları, lütfen aşağıdaki verileri ankete katılanlara okuyunuz.

Cevapları işaretleyiniz. Bir kadının doğum esnasında neler hissettiğini araştırdığımız bu çalışmada bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz. Aşağıda bulunan 14 ifade hakkında ne hissettiğinizi oylamanızı istiyoruz. Lütfen her ifadeyi 1-5 arasında oylayınız. 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum” anlamına gelmektedir.

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Yeterli mahremiyete sahibim.	5	4	3	2	1
2.	Ağrılarım zor dayanıyorum	5	4	3	2	1
3.	Etrafımdakiler tarafından desteklendiğimi hissediyorum.	5	4	3	2	1
4.	Diğerlerinin yardımı olmadan bunu yapabileceğimi düşünmüyorum	5	4	3	2	1
5.	Bedenimle uyumlu çalışıyorum.	5	4	3	2	1
6.	Bu yatak beni rahatsız ediyor.	5	4	3	2	1
7.	Ağrılarımın üstesinden gelebilirim çünkü bebeğimi doğurmama yardım eder	5	4	3	2	1
8.	Kendime güveniyorum, bebeğimi doğurabilirim	5	4	3	2	1
9.	Bu oda beni güçsüz ve yetersiz hissettiriyor.	5	4	3	2	1
10.	Kasılma ağrılarım güçlü olmamda beni motive eder.	5	4	3	2	1
11.	Burası güvenli bir yerdir.	5	4	3	2	1
12.	Vazgeçecek gibi hissediyorum.	5	4	3	2	1

13.	Kontrolümü kaybetme endişesi duyuyorum	5	4	3	2	1
14.	Sürecim hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacım olduğunu hissediyorum	5	4	3	2	1

Doğum Sonrası Veri Toplama Formu

Epizyo /stür var mı?

1)Evet 2)Hayır

Emzirmeye doğumdan kaç saat sonra başladınız?

1)Yarım saat içinde 2)1/2 - 1 saat arası 2) 1 - 2 saat 3)3 saat
üzerinde 4)Hiç emzirmedim

Doğumdan sonra kaç ped değiştirdiniz?.....

Bebegin 5. dk da apgar ı nedir?.....

Göbek kordonundan alınan kanın PH düzeyi nedir?.....

Bebeginiz yenidoğan yoğun bakıma yattımı?

1)Evet 2)Hayır

Bebeginiz doğumdan sonra solunum desteği aldı mı?(O₂-ventilasyon)

1)Evet 2)Hayır

Şuandaki karakter özelliklerinizi ve ruh halinizi nasıl tarif edersiniz?

1)Sakin 2) Uyumlu 3) Öfkeli 4) Saldırgan 5)Mutlu 6) Üzgün
7) Karamsar 8) Çaresiz 9) Fedakar 10) Rahatlamış
11)Diğer.....

(soruda birden çok şık işaretlenebilir),

Doğum Sonu Konfor Ölçeği

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

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

17.	Epizyotomi / ameliyat bölgeyle ilgili rahatsızlık hissediyorum	5	4	3	2	1
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor	5	4	3	2	1
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum	5	4	3	2	1
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor	5	4	3	2	1
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum	5	4	3	2	1
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum	5	4	3	2	1
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor	5	4	3	2	1
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum	5	4	3	2	1
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor	5	4	3	2	1
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum	5	4	3	2	1
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum	5	4	3	2	1
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum	5	4	3	2	1
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum	5	4	3	2	1
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor	5	4	3	2	1
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum	5	4	3	2	1
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim	5	4	3	2	1
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor	5	4	3	2	1
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum	5	4	3	2	1

Doğum Memnuniyet Ölçeği

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

	Maddeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Doğumumla iyi baş edebildim	5	4	3	2	1
2.	Doğumhane personeli istediğim doğum şekli konusunda beni cesaretlendirdi	5	4	3	2	1
3.	Doğumum için iyi hazırlandım (kitap okudum, doğuma hazırlık sınıfına katıldım, vs.)	5	4	3	2	1
4.	Benim için doğum stresli bir deneyimdi	5	4	3	2	1
5.	Doğumum çok kolay oldu	5	4	3	2	1
6.	Sağlıklı normal bir doğum yaptım	5	4	3	2	1
7.	Doğum süresince etkin bir tıbbi bakım aldım	5	4	3	2	1
8.	Doğumumda birçok tıbbi müdahale uygulandı (Ör: Suni sancı, forseps, epizyotomi..)	5	4	3	2	1
9.	Doğumum çabuk ve hızlı oldu	5	4	3	2	1
10.	Doğum eylemim süresince partnerim bana çok iyi destek oldu	5	4	3	2	1
11.	Doğumdan sonra zamanımın büyük bir kısmında bebeğimi kucığıma almam konusunda cesaretlendirildim	5	4	3	2	1
12.	Doğumum planladığımdan çok farklı oldu	5	4	3	2	1
13.	Doğumumun başından sonuna kadar benimle aynı ebe ilgilendi	5	4	3	2	1
14.	Doğumhanenin tehlikesiz ve rahat olduğunu hissettim	5	4	3	2	1
15.	Doğum süresince ve doğumda çok endişeliydim	5	4	3	2	1
16.	Doğumumu kontrol edemediğimi hissettim	5	4	3	2	1

17.	Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmasam daha iyi olurdu diye hissettim	5	4	3	2	1
18.	Doğum süresince hiçbir sıkıntı yaşamadım	5	4	3	2	1
19.	Bu doğumdaki tecrübemde çok hasar görmüş ve vücudumdan bir parça gitmiş gibi hissettim	5	4	3	2	1
20.	Çok kolay bir şekilde engellenebilecekken, bebeğim doğumda zarar gördü	5	4	3	2	1
21.	Doğumum sırasında benimle ilgilenen personel bana yetersiz tıbbi bakım uyguladı	5	4	3	2	1
22.	Doğal doğum yaptım (Ör: Çok az tıbbi girişim uygulandı)	5	4	3	2	1
23.	Doğumumun çok uzun sürdüğünü düşünüyorum	5	4	3	2	1
24.	Doğum eylemim süresince ve doğumda doğum ekibi tarafından iyi desteklendiğimi hissettim	5	4	3	2	1
25.	Doğumdan sonra oldukça uzun bir süre bebeğimden ayrı kaldım	5	4	3	2	1
26.	Doğumum plandığım gibi gerçekleşti	5	4	3	2	1
27.	Doğum eylemim süresince ekibinin benimle iletişimi güzeldi	5	4	3	2	1
28.	Doğum odası temiz ve hijyenikti	5	4	3	2	1
29.	Doğum yapmak inanılmaz derecede ağrılı bir olaydı	5	4	3	2	1
30.	Doğum tahmin ettiğim kadar ağrılı bir olay değilmiş	5	4	3	2	1

Ek 2. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Kurum İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Afyonkarahisar Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

Komisyon Karar Tarihi: 26.09.2017

Komisyon Karar No: 2017/19

Konu: Kamu Hastaneleri Birliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde "Travayda düş almanın doğum ve doğum sonu konforuna etkisi" konulu araştırma için ilgili talebin değerlendirilerek karara bağlanması.

KOMİSYON KARARI

Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup;

Kamu Hastaneleri Birliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde çalışma kapsamında görev alacak olan Sümeyra TOSUN'un ilgili çalışmalarının yapılması uygun görülmüştür / ~~görülmemiştir~~.

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı-Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Op.Dr. Mehmet DURAN	İdari Hizmetler Başkanı	
Üye	Uzm.Dr. Hüseyin ATLI	Tıbbi Hizmetler Başkanı	
Üye	Uzm.Dr. Serap PAMUKÇUOĞLU	Enfeksiyon Hastalıkları	

Oluş

26/09/2017

Uzm. Dr. Murat ÇAĞLAYAN
Genel Sekreter

Ek 3.Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	02.06.2017	Toplantı Numarası	2017/6	Toplantı Saati	09:30	Etik Kurul Kodu	2011 -KA EK-2
-----------------	------------	-------------------	--------	----------------	-------	-----------------	---------------

KARAR – 170

Yrd.Doç.Dr. Ayşe KOYUN'un sorumluluğunda yürütülecek olan "Travayda Duş Almanın Annenin Doğum ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi" başlıklı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Sağlık Bakanlığı'nın 13.04.2013 tarih 28617 sayılı Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmeliği ve yayımlanan klavuzlarında belirtilen hususlar dikkate alınarak, sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında **etik sakınca olmadığına** toplantıya katılan üyelerin **oy birliği ile** karar verildi.


A S U G İ B İ D İ R
02.06.2017

Yrd. Doç. Dr. Evrim Suna ARIKAN TERZİ

Raportör

Ek4:Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sizi Yrd. Doç. Dr. Ayşe Koyun tarafından yürütülen “Travayda Duş Almanın Doğum ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı travaydaki normal doğum bekleyen gebelerin duş almasının doğum ve doğum sonrası konforu üzerine olan etkisinin tespit edilmesini değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 30-40 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 99 kişi katılacaktır.¹ Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya smyratsn40@hotmail.com e-posta adresi ve 5436186737 numaralı telefonda ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcılar İçin:

Katılımcının ²:

Adı-Soyadı:

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Diğer Ekler: Ölçek kullanım izinleri

Doğum Konforu Ölçeği İzni

Gönderen: Yeliz doğan merih <yelizmrh@gmail.com>

Gönderildi: 21 Kasım 2016 Pazartesi 09:49

Kime: Ayşe Taştekin

Konu: Re: ÖNEMLİ!!! DOĞUM KONFORU ÖLÇEĞİ

Ayşe Hanım merhaba;

Ekte istediğiniz doğum konforu ölçeğini gönderiyorum. Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi akşamlar.

21 Kasım 2016 12:32 tarihinde Ayşe Taştekin <ayse.tastekin@hotmail.com> yazdı:

Merhaba Hocam,

bir çalışmamda Doğum Konforu Ölçeği'nizi kullanmak istiyorum. Ölçeği gönderirseniz çok sevinirim. İlginiz için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Ayşe Koyun

Afyon Kocatepe Üniversitesi

Doğum memnuniyeti Ölçeği İzni

----- Orijinal mesaj -----

Başlangıç tarihi: Ayşe Taştekin <ayse.tastekin@hotmail.com>

Tarih: 03.12.2018 12:47 (GMT+03:00)

Alıcı: sümeyra tosun <smyratsn40@hotmail.com>

Konu: İlt: ÖNEMLİ !!! Doğum memnuniyet ölçeği

Gönderen: Yeliz doğan merih <yelizmrh@gmail.com>

Gönderildi: 18 Aralık 2016 Pazar 13:08

Kime: Ayşe Taştekin

Konu: Re: ÖNEMLİ !!! Doğum memnuniyet ölçeği

Ayşe hanım memnuniyet ölçeği makalesi ekte, ölçeği kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

Doğum Sonrası Konfor Ölçeği İzni

Sayın Ayşe Koyun,

Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz Doğum Sonu Konfor Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte gönderiyorum. Sonuçlarınızı paylaşırsanız memnun oluruz.

İyi çalışmalar,

--

Assoc. Prof. Hatice YILDIZ
Marmara University, Faculty of Health sciences,
Nursing Department, Division of Obstetrics and Gyn
Istanbul - Turkey

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Sümevra TOSUN
Doğum Yeri ve Tarihi	Afyonkarahisar, 29.07.1986
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Afyon Devlet Hastanesi
E-posta Adresi	smyratsn40@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durum

Lise	Afyon Kocatepe Anadolu Lisesi, 2004
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2008
Yüksek Lisans	Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019

İş Tecrübesi

Afyon Kocatepe Üniversite Hastanesi	Hemşire, 2008-2009
Afyon Devlet Hastanesi	Hemşire, 2009-

Ulusal Kongre Bildirileri

Uluslar Arası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, BURDUR, 2018	
Poster Bildirisi	Travayda Hidroterapi Uygulamalarının Doğum Sonuçlarına Etkisi
Sözel Bildiri	Travayda Duş Almanın Annenin Doğum ve Doğum Sonrası Konforuna Etkisi