



**YİNTANG NOKTASINA UYGULANAN AKUPRESÜRÜN
DOĞUM SÜRESİ, AĞRI, ANKSİYETE VE DOĞUM
MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Dilara ÇELEBİ

EBELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL**

Yüksek Lisans Tezi- 2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YİNTANG NOKTASINA UYGULANAN AKUPRESÜRÜN DOĞUM SÜRESİ,
AĞRI, ANKSİYETE VE DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Dilara ÇELEBİ

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL

Tez Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL

Prof. Dr. Tuba UÇAR

Doç.Dr. Sümeyye BARUT

MALATYA

2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Yintang Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Süresi, Ağrı, Anksiyete ve Doğum Memnuniyetine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım esere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 16/07/2025

Dilara ÇELEBİ

İTHAF



Ömrümün latîf mısrası, göz aydınlığım oğluma ithaf ediyorum...

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ix
ABSTRACT	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi	4
2.1.1. Doğumun Evreleri.....	4
2.1.2. Doğum Süresini Etkileyen Faktörler.....	6
2.2. Ağrı.....	7
2.2.1. Doğum Ağrısı.....	7
2.2.2. Doğumda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	8
2.3. Anksiyete.....	10
2.4. Doğumda Anne Memnuniyeti.....	10
2.4.1. Doğumda Memnuniyeti Etkileyen Faktörler	11
2.5. Akupresür	12
3. MATERYAL VE METOT	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.3.1. Randomizasyon.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.4.2. Doğum Eylemi İzlem Formu	17
3.4.3. Visual Analog Skala	17
3.4.4. Beck Anksiyete Ölçeği	17
3.4.5. Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu	18
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	18
3.6. Ebelik Girişimleri.....	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	20

3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi.....	21
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIşMA.....	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR.....	32
EKLER.....	46
EK-1. Özgeçmiş.....	46
EK-2. Etik Kurul Onay Belgesi	49
EK-3. Kişisel Bilgi Formu	50
EK-4. Doğum Eylemi İzlem Formu.....	51
EK-5. Visual Analog Skala	51
EK-6. Beck Anksiyete Ölçeği	52
EK-7. Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu.....	54
EK-8. Kurum İzni	55
EK-9. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	56
EK-10. Araştırmacıya Ait Akupresür Uygulama Sertifikası.....	57

TEŞEKKÜR

Akademik yolculuğumun bu önemli durağında, engin bilgisi, zarif yaklaşımı ve içten rehberliğiyle yoluma ışık tutan kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL'e en derin şükranlarımı sunuyorum. Kendisinden aldığım ilham için minnettarım.

Değerli bilgi birikimi ve yapıcı katkılarıyla çalışmamın gelişimine büyük destek veren Prof. Dr. Tuba UÇAR'a da teşekkür ederim. Tez sürecimdeki yol gösterici tavrı ve teşvik edici yaklaşımı benim için çok kıymetliydi.

Hayatımın her merhalesinde, varlığıyla bana güç, duasıyla huzur veren pek değerli annem Hatice ÇELEBİ'ye; vakarı, dirayeti ve gönülden desteğiyle her daim arkamda duran babam Ömer ÇELEBİ'ye şükran borçluyum. Onların sevgisi ve sabrı, bu uzun ve zorlu yolculukta kalbimi diri tutmuştur.

Her zaman arkamda bir dağ gibi duran abim Hüseyin ÇELEBİ ve pek değerli eşi yengem Betül ÇELEBİ'ye, gönlümün neşesi, yoldaşım kıymetli kızkardeşim Elifnur ÇELEBİ'ye ve ismini tek tek zikretmesem de vefakârlıklarıyla her daim yanımda olan değerli aile üyelerime teşekkür ederim. Onların duası, kalbimde bir kandil gibi hep ışık oldu.

Her sıkıştığımda kapılarımı çaldığım, desteklerini esirgemeyen Birgül EKİCİ ÇALIŞKAN ve Büşra İKİKAT'a teşekkürü bir borç bilirim.

Dilara ÇELEBİ

ÖZET

Yintang Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Süresi, Ağrı, Anksiyete ve Doğum Memnuniyetine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yintang noktasına uygulanan akupresürün primipar kadınlarda doğum süresi, doğum sırasındaki ağrı ve anksiyete ile doğum eylemine ilişkin memnuniyet düzeyine etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Araştırma Haziran 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında yürütülen randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapıldı. Doğumhaneye başvuran 104 primipar kadın (deney grubu n=52, kontrol grubu n=52) çalışmaya dâhil edildi. Deney grubuna, doğumun aktif fazı, geçiş fazı, ikinci evresi, üçüncü evresi ve doğum sonrası 60. dakikada olmak üzere, toplam beş kez yaklaşık 28–30 dakika boyunca yintang noktasına akupresür uygulandı. Kontrol grubuna rutin bakım dışında bir girişim uygulanmadı.

Bulgular: Yintang noktasına uygulanan akupresürün doğum süresi, ağrı düzeyi, anksiyete ve doğum memnuniyeti üzerinde anlamlı etkileri olduğu saptandı. Deney grubunda aktif faz, geçiş fazı, üçüncü evre ve toplam doğum süresi, kontrol grubuna göre daha kısa olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ağrı düzeylerinin doğumun geçiş fazı ve ikinci evresi ile doğum sonu 60. dakika ölçümlerinde deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca, deney grubunda anksiyete düzeyi daha düşük, doğum memnuniyeti ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Yintang noktasına uygulanan akupresürün, doğum süresini kısaltma, ağrıyı azaltma, anksiyeteyi hafifletme ve doğum memnuniyetini artırma açısından etkili bir yöntem olduğu sonucuna varıldı. Bu girişim, doğum sürecinde bütüncül bakım kapsamında güvenli ve uygulanabilir bir destekleyici yöntem olarak önerildi.

Anahtar Kelimeler: Akupresür, Anksiyete, Ağrı, Doğum süresi, Ebe, Memnuniyet, Yintang

ABSTRACT

The Effect of Acupressure Applied to the Yintang Point on Labor Duration, Pain, Anxiety, and Childbirth Satisfaction: A Randomized Controlled Trial

Aim: The aim of this study is to evaluate the effect of acupressure applied to the yintang point on labor duration, pain and anxiety during labor, and satisfaction with labor in primiparous women.

Material and Method: The study was conducted as a randomized controlled experimental trial between June 2024 and April 2025. 104 primiparous women (experimental group n=52, control group n=52) who presented to the delivery room were included in the study. The experimental group received acupressure at the Yintang point five times for approximately 28–30 minutes: during the active phase, transition phase, second stage, third stage, and 60 minutes postpartum. No intervention other than routine care was applied to the control group.

Results: Acupressure applied to the Yintang point was found to have significant effects on labor duration, pain level, anxiety, and labor satisfaction. The active phase, transition phase, third stage, and total labor duration were shorter in the experimental group compared to the control group ($p<0.05$). Pain levels were lower in the transition and second stage of labor, and at 60 minutes postpartum, in the experimental group compared to the control group ($p<0.05$). Anxiety levels were also lower in the experimental group, and labor satisfaction was higher than in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: Acupressure applied to the Yintang point was found to be effective in shortening labor duration, reducing pain, alleviating anxiety, and increasing birth satisfaction. This intervention was recommended as a safe and applicable supportive approach within the context of holistic care during labor.

Key Words: Acupressure, Anxiety, Pain, Labor, Midwifery, Satisfaction, Yintang

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği)
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
ASA	: American Society of Anesthesiologists (Amerika Anesteziyoloji Derneği)
BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
DMDF	: Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatik El Kitabı, 5. Baskı
EX-HN 3	: Yintang Noktası
TDL	: Travay, Doğum, Lohusa
VAS	: Visual Analog Skala

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Consort şeması	16
Şekil 3.2. Yintang (EX-HN 3) noktasının konumu.....	19



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=104)	22
Tablo 4.2. Katılımcıların doğum eylemine yönelik özelliklerinin karşılaştırılması (n=104).....	23
Tablo 4.3. Katılımcıların doğum eylemi sürelerinin karşılaştırılması (n=104).....	23
Tablo 4.4. Katılımcıların VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=104)	24
Tablo 4.5. Katılımcıların BAÖ ve Doğum Memnuniyeti puan ortalamalarının karşılaştırmaları (n=104).....	25



1. GİRİŞ

Küresel araştırmalar, kadınların %80'inden fazlasının doğumu ağrılı bir deneyim olarak algıladığını ve bu algının korkuyu artırarak doğum tercihlerine yön verdiğini göstermektedir (1,2). Aynı zamanda bu korku yalnızca kadınların doğum tercihleri değil, doğumun kalitesini ve sürece uyumunu da olumsuz etkilemektedir. Doğum ağrısı sürecin doğal bir parçası olsa da, kontrol altına alınamayan şiddetli ağrı, sempatik sinir sistemini aktive ederek kalp hızı ve kan basıncını yükseltir, hiperventilasyon ve oksijen azalmasıyla birlikte fetal distres riskini artırır. Ayrıca stres hormonlarını tetikleyerek uterus kasılmalarını zayıflatabilir ve doğumun uzamasına yol açabilir (3). Tüm bu fizyolojik etkilerin yanı sıra, şiddetli ağrı annenin psikolojik dengesini bozarak travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonrası depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlara da neden olabilir (4).

Doğum süresi, annenin doğum sonrası fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından kritik bir faktördür. Özellikle aktif evrenin uzaması, annenin dayanıklılığını ve özgüvenini azaltabilir. “Prolong doğum” olarak adlandırılan bu süreç; epidural, oksitosin, vakum ya da forseps gibi müdahalelere yol açabilir ve iyileşme sürecini zorlaştırabilir. Uzayan vajinal doğum, annede çaresizlik ve yetersizlik duyguları oluşturarak olumsuz anılarla birlikte özgüveni, doğum memnuniyeti ve annelik uyumunu etkileyebilir (5). Bu nedenle ağrı yönetimi yalnızca konfor değil; doğum fizyolojisinin desteklenmesi, psikolojik dengenin sağlanması ve memnuniyetin artması açısından da önemlidir. Farmakolojik yöntemler (epidural, narkotik) ağrıyı azaltmada etkili olsa da, birçok kadın doğumda kendini daha aktif ve kontrol sahibi hissetmek amacıyla non-farmakolojik yaklaşımları tercih etmektedir (4-8). Uygulama kolaylığı, güvenliği ve yan etki riskinin düşük olması nedeniyle non-farmakolojik yöntemler, doğumda ağrı yönetimi için giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bu yöntemler arasında yer alan akupresür, vücuttaki belirli enerji noktalarına baskı uygulayarak doğal iyileşme süreçlerini destekleyen geleneksel bir tekniktir. Özellikle oksitosin, endorfin ve serotonin salınımını teşvik etmesi sayesinde, doğum ağrısının hafifletilmesinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (6). Son dönem araştırmalar, akupresürün doğum sürecinde kullanım sıklığının arttığını ve özellikle Yintang noktası üzerine odaklanıldığını göstermektedir. Kaşlar arasında yer alan ve “üçüncü göz” olarak da bilinen bu enerji merkezine uygulanan baskının; zihinsel açıklığı artırdığı, anksiyeteyi azalttığı ve rahatlama sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca,

hipotalamus-hipofiz eksenini üzerinden oksitosin salınımını uyararak doğum sürecini kolaylaştırdığı ve doğum deneyimini olumlu yönde etkilediği de literatürde ifade edilmektedir (7, 8).

Doğum memnuniyeti, kadının doğuma dair duygusal ve deneyimsel bütünlüğünü ifade eden çok boyutlu bir kavramdır. Olumlu deneyim, annenin özgüvenini artırır, doğum sonrası uyumu kolaylaştırır ve anne-bebek bağını güçlendirir. Olumsuz deneyimler ise postpartum depresyon, anksiyete, doğum kaygısı gibi uzun ve kısa vadeli olumsuz duygulara yol açabilir (9). Doğum sırasında ortaya çıkan anksiyete, fizyolojik ilerlemeyi doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Sempatik sinir sistemini aktive ederek uterin kan akışını azaltır, kasılmaları zayıflatır ve ağrı algısını artırarak doğum sürecini zorlaştırır. Bu durum, doğumun uzamasına ve annenin yorgunluk ile çaresizlik hissetmesine yol açar (10). Bu bağlamda, akupresür uygulaması doğum sürecinde kadına verilen fiziksel ve duygusal desteği güçlendirme potansiyeline sahip olması nedeniyle ebelik uygulamaları açısından da önemli bir yere sahiptir. Ebe, doğum sırasında bireysel, bütüncül ve sürekli bakım sunan bir sağlık profesyoneli olarak non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Akupresürün, ebeğin doğumda aktif rolünü desteklemesi; müdahaleleri azaltarak fizyolojik doğumu teşvik etmesi bakımından ebelik mesleğinin temel yaklaşımlarıyla örtüşmektedir. Bu yönüyle çalışma, doğumda ebelik uygulamalarına kanıta dayalı bir tamamlayıcı yaklaşım kazandırmayı hedeflemektedir. Ayrıca bu çalışma yintang noktasına uygulanan akupresürün doğum süresi, ağrı, anksiyete ve memnuniyet üzerindeki etkilerini randomize kontrollü bir tasarımla inceleyerek literatüre özgün bir katkı sunmaktadır. Mevcut çalışmalar genellikle tek değişken üzerinde odaklanırken, bu araştırma çok boyutlu değişkenleri aynı anda ele alarak hem fizyolojik hem de psikolojik çıktıları bütüncül biçimde incelemektedir. Bu kapsamda, Yintang noktasına akupresür uygulamasının ebelik bakımı içinde etkinliğini değerlendiren ilk sistematik çalışmalar arasında yer alarak literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yintang noktasına uygulanan akupresürün primipar kadınlarda doğum süresi, doğum sırasındaki ağrı ve anksiyete ile doğum eylemine ilişkin memnuniyet düzeyi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların doğum eylemi süresi kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H₂: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların doğum ağrısı puanları kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H₃: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H₄: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların doğum memnuniyeti düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, gebelik sürecinin son evresinde fetüs ve yardımcı yapıların uterus dışına atılmasıyla gerçekleşen fizyolojik bir süreçtir (11, 12). Doğumun kesin olarak ne zaman ve nasıl başladığı henüz tam olarak bilinmemekle birlikte, bu süreçte hormonal değişimlerin belirleyici bir rol oynadığı kabul edilmektedir (13). Doğum eylemi başlamadan önce, gebelik boyunca vücutta bazı hazırlayıcı değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerden ilki, fetüs başının pelvik boşluğa doğru ilerlemesiyle oluşan “hafifleme” durumudur; bu sayede diyaframa olan baskı azalır ve gebe kadın nefes alırken kendini daha rahat hissedebilir. Bir başka belirti ise servikste yer alan koruyucu mukus tıkaçının atılmasıdır; serviksin açılmaya başlamasıyla birlikte bu tıkaç dışarı atılır ve vajinadan berrak, pembe ya da hafif kanlı bir akıntı görülebilir. Ayrıca, amniyotik zarların açılması da bir diğer belirtidir. Doğumun yaklaştığını gösteren en belirgin işaretlerden biri, düzenli uterus kasılmalarının başlamasıdır. Bu kasılmalar genellikle bel ve pelvik bölgede hissedilen, zamanla şiddeti ve sıklığı artan ağrılara yol açar ve karakteristik olarak menstrüel kramplara benzer niteliktedir (14).

2.1.1. Doğumun Evreleri

Doğum süreci fizyolojik olarak dört temel evrede incelenmektedir. İlk evre, gerçek ve düzenli uterus kasılmalarının başlamasıyla başlar ve serviksin tam olarak silinip açılmasıyla sona erer. Bu evre; latent faz (yavaş ilerleyen başlangıç dönemi), aktif faz (servikal açılmanın hızlandığı dönem) ve geçiş fazı (doğuma en yakın aşama) olmak üzere üç alt bölüme ayrılır. İkinci evre, serviksin tam açılmasından sonra başlar ve fetüsün doğumuyla tamamlanır. Üçüncü evrede ise plasenta ve diğer fetal eklerin uterustan ayrılarak dışarı atılması gerçekleşir. Son olarak, doğumdan sonraki ilk dört saati kapsayan dördüncü evre, annenin yakından izlendiği, hemodinamik dengenin sağlandığı ve olası komplikasyonların kontrol altına alındığı bir iyileşme dönemidir (15, 16).

Doğum Eyleminin Birinci Evresi: Doğum eylemi, gerçek uterin kasılmaların başlamasıyla başlar ve serviksin tam silinip dilate olmasıyla sona erer. Bu evre; latent, aktif ve geçiş fazları olmak üzere üçe ayrılır (11, 17). Latent faz, düzenli kasılmaların başlamasıyla ortaya çıkar ve serviksin tamamen silinip yaklaşık 3 cm genişlemesiyle sona erer. Primipar kadınlarda ortalama 6 saat sürer, 20 saati geçmemelidir. Multiparalarda ise

ortalama 4,5 saat olup, 14 saati aşmamalıdır. Başlangıçta kontraksiyonlar 10-20 dakikada bir olurken, süreç ilerledikçe 5-7 dakikaya düşer. Kasılma süresi başta 15-20 saniyeyken, fazın sonunda 30-40 saniyeye kadar uzar (11, 17). Bu evrede kasılmalar genellikle hafif olduğundan, anne ağrıyla başa çıkabilir ve iletişim kurabilir (11). Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü, gereksiz müdahaleleri azaltmak amacıyla latent fazda hastaneye yatışı önermemektedir (17). Aktif faz, servikal silinmenin tamamlanması ve açıklığın 5-6 cm'ye ulaşmasıyla başlar. Bu süreçte fetüs doğum kanalında ilerler. Kontraksiyonlar 3-5 dakikada bir gelir ve 40-60 saniye sürer. Bu dönemde gebeler kontrol kaybı korkusu yaşayabilir. Primiparlarda ortalama 3 saat, multiparlarda ise yaklaşık 2 saat sürer (11, 12). Geçiş fazı, serviksin 8-10 cm açıklığa ulaşması ve fetüsün doğum kanalında hızla ilerlemesiyle başlar. Primiparlarda genellikle 3 saatten kısa, multiparlarda ise 1 saatten kısa sürer. Kontraksiyonlar 2-3 dakikada bir gelir ve 60-90 saniye sürer, oldukça şiddetlidir. Bu dönemde gebe endişe, huzursuzluk, yorgunluk, panik ve iletişim güçlüğü yaşayabilir. Servikal dilatasyonun 10 cm'ye ulaşmasıyla rektal baskı artar ve bu da kontrolsüz ıknmayı tetikleyebilir (11, 17, 18).

Doğum Eyleminin İkinci Evresi: Servikal dilatasyonun tamamlanıp, bebeğin doğmasıyla sona erer. Bu evre, pasif fetal iniş ve aktif itme fazlarından oluşur. İkinci evre, primipar kadınlarda ortalama 30 dakika ile 2 saat arasında sürerken, multipar annelerde bu süre 5 ile 30 dakika arasında değişkenlik gösterebilir (19). Kontraksiyonlar, genellikle 1,5-2 dakikada bir gelir ve her biri 60-90 saniye sürebilir. Bu kasılmaların yardımıyla, fetüsün başı vajinal açıklığa ulaştığında, vajinal dokularda kabarma, rektumda dilatasyon ve pelvis taban kaslarında gerilme görülür. İlk olarak fetüsün başı doğar, ardından üst omuz, alt omuz ve nihayetinde tüm vücut dışarı çıkar. Bu aşamanın ardından anne, doğumun tamamlanmasıyla rahatlama hissi yaşar (11, 17, 18).

Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi: Bebeğin doğumu ile başlayıp, plasentanın ayrılması ile son bulur. Plasentanın ayrılma süresi, genellikle 5-30 dakika arasında değişir. Placenta atıldıktan sonra, uterin kasılmalar devam eder. Bu kasılmalar sayesinde, placenta ve fetal membranlar uterus içinden atılır. Ayrıca, kontraksiyonların etkisiyle, açık venöz uçlar sıkışarak kapanır ve bu durum kanamanın kontrol altına alınmasını sağlar. Plasentanın ayrılma sürecinde, bebekle annenin erken dönemdeki ten teması, oksitosin salınımını artırarak plasentanın daha hızlı ve etkili bir şekilde ayrılmasına yardımcı olur (18, 19).

Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi: Plasentanın doğumunu takiben ilk 4 saatlik süreyi kapsar. Bu dönemde, annenin yaşam bulguları, fizyolojik durumu ve ruhsal hali

stabil hale gelir. Uterin kontraksiyonlar devam eder ve fundus, karın ortasında palpasyona duyulur (18). Eylemin son evresinde anne, susuzluk ve açlık hissi yaşayabilir. Ayrıca, yorgunluğa bağlı olarak titreme görülebilir (20). Dördüncü evrede, en önemli dikkat edilmesi gereken konu kanama takibi ve uterusun kontraksiyon durumunun izlenmesidir. Oksitosin türevi ilaçlar, erken emzirme ve fundus masajının uterus atonisini önlemede etkili olduğu düşünülmektedir (17, 18).

2.1.2. Doğum Süresini Etkileyen Faktörler

Doğumun süresi, anne ve fetüsün sağlığı açısından kritik bir rol oynamaktadır (15). Bu sürenin fizyolojik sınırların dışında, gereğinden uzun ya da kısa olması durumunda çeşitli obstetrik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sürecin fizyolojik sınırlarda ve mümkün olduğunca müdahalesiz bir şekilde tamamlanabilmesi, doğumun kalitesini artırmakta ve komplikasyonları azaltmaktadır (13, 15). Doğum süresini etkileyen birçok etken bulunmaktadır ve bu etkenler genellikle birbiriyle etkileşim halindedir. Kadının bedensel ve ruhsal hazırlığı, daha önce doğum yapmış olup olmaması, uygulanan bakımın niteliği ve doğum ortamı gibi faktörler doğum sürecini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir (16, 17).

Kadının gebelik ve doğum sayısını ifade eden parite durumu, doğum süresini etkileyen en temel faktörlerden biridir. Multipar yani daha önce doğum yapmış kadınlarda servikal açılma ve doğum evreleri genellikle daha kısa sürerken, primipar yani ilk doğumunu yapan gebelerde bu süreç daha uzun olabilir. Psikolojik durum da doğum sürecine doğrudan etki edebilmektedir. Yüksek stres ve kaygı düzeyleri, oksitosin salınımını baskılayarak kasılmaların düzenini bozabilir ve dolayısıyla doğumu uzatabilir. Bu nedenle doğum öncesi dönemde psikososyal destek sağlanması, doğum süresinin daha sağlıklı bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunabilir (16, 21).

Doğum ortamının niteliği, süreci etkileyen önemli faktörlerden biridir. Mahremiyetin sağlandığı, güvenli ve destekleyici ortamlar kadının kendini rahat hissetmesini sağlayarak doğum süresini kısaltabilirken; yabancı, stres yaratan koşullar bu süreci uzatabilir. Bu nedenle doğumun gerçekleştiği fiziksel ortamın kadın dostu özellikler taşıması önemlidir (17-20). Doğum sırasında uygulanan non-farmakolojik yöntemler, hem annenin konforunu artırır hem de doğumun ilerlemesine katkı sağlar. Perine masajı, doğum pozisyonlarının değiştirilmesi, sıcak uygulama gibi yöntemler kasların gevşemesini destekleyerek sürecin daha akıcı ilerlemesini sağlayabilir. Ayrıca, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının da doğum süresi üzerinde olumlu etkileri

olduğu gösterilmiştir. Akupresür, aromaterapi ve gevşeme teknikleri gibi uygulamalar, annenin rahatlamasına yardımcı olurken fizyolojik süreçleri destekleyerek doğumu hızlandırabilir (22-28). Doğum öncesi verilen eğitimler ve bilinçli doğuma hazırlık programları ise, kadının bilgi sahibi olmasını sağlayarak süreci daha iyi yönetmesine yardımcı olur. Bu sayede kadın, doğum sırasında karşılaşılabileceği durumlara karşı daha hazırlıklı olur ve süreci daha fazla kontrol edebilir (22-32).

2.2. Ağrı

Ağrı, sinir sistemi aracılığıyla beyne iletilen karmaşık bir uyarıdır, evrensel bir kavram olmasına karşın, bireysel deneyimler açısından önemli farklılıklar gösterir (33). Kişinin yaşı, cinsiyeti, psikolojik ve fizyolojik durumu ile içinde bulunduğu kültürel çevre, ağrının algılanması ve ifade edilmesinde belirleyici rol oynar. Örneğin, farklı duyuşsal uyarılar, sıcak-soğuk uygulamalar, masaj ve dikkatin dağıtılması gibi yöntemler, ağrının algılanmasını zayıflatabilir (34-40). Bu yüzden, ağrının doğru anlaşılması ve etkili yönetimi için, bireyin kendi anlatımı temel alınmaktadır (33, 41).

Vücudun ağrı ile başa çıkma yollarından biri, stres ve ağrıya karşı doğal olarak salgılanan endojen opioidler olarak adlandırılan kimyasal maddelerdir. Bu maddeler, ağrının beyne iletilmesini engelleyerek rahatlama sağlar (37, 42-44). Bu salgılanma, özellikle bazı fizyolojik durumlarda artış gösterir ve destekleyici uygulamalar bu süreci güçlendirir (34, 37, 45-49). Böylece ağrının etkisi hem fiziksel hem psikolojik açıdan daha yönetilebilir hale gelir (50-60).

2.2.1. Doğum Ağrısı

Doğum, kadın yaşamının en önemli dönüm noktalarından biri olarak kabul edilirken, beraberinde getirdiği ağrı hem fizyolojik hem de psikolojik yönleriyle karmaşık bir deneyim sunar (61-64). İlk evrede ağrı viseral nitelikte olup daha yaygın ve derin hissedilirken, ikinci evrede somatik özellik taşır ve daha keskin, lokalize bir hâl alır. Ağrının şiddeti, kadının ağrı eşiği, anksiyete düzeyi, kültürel faktörler, doğum süresi ve aldığı destek gibi bireysel ve çevresel etkenlere bağlı olarak değişir (65-71).

Doğum ağrısı, sürecin doğal bir parçası olmakla birlikte uzun ve yoğun yaşandığında hem anne hem de bebek için risk oluşturabilir. Annede uterin atoni, hipertansiyon, yorgunluk, aşırı kan kaybı gibi sorunlar olurken, bebekte fetal distress, hipoksi, düşük Apgar skoru, mekonyum aspirasyonu gibi problemler görülebilir. Bu nedenle ağrının yönetimi önemlidir (61, 72-74). Aynı zamanda ağrının baş edilemez

olması düşüncesi bile kişilerin doğum tercihlerini, doğum yaklaşımlarını ve doğum beklentilerini etkilemektedir (75). Nitekim bazı çalışmalarda kadınların %44–71'inin doğum korkusu nedeniyle sezaryen istediği belirtilmiştir (76-91).

2.2.2. Doğumda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Doğum, kadınların yaşamında hem fizyolojik hem de duygusal açıdan önemli bir geçiş süreci olup, bu süreçte yaşanan doğum ağrısı; uterus kasılmaları, servikal dilatasyon, bebeğin doğum kanalından geçişi ve pelvik yapıların gerilmesi gibi çeşitli fizyolojik etkenlerden kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, doğum ağrısı yalnızca fiziksel değil; psikolojik, duygusal ve sosyokültürel faktörlerden de etkilenerek çok boyutlu bir deneyime dönüşmektedir. Doğum sırasında hissedilen yoğun ağrı, hem anne hem de fetus üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğinden, Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından tedavi edilmesi gereken bir durum olarak tanımlanmıştır (36, 53, 63). Bu bağlamda, doğum ağrısının yönetiminde sadece farmakolojik yöntemler değil, aynı zamanda kadın odaklı, bütüncül, güvenli ve yan etkisiz bir seçenek sunan nonfarmakolojik teknikler de önemli bir yer tutmaktadır (36, 80).

Nonfarmakolojik yöntemler; ağrının algılanmasını azaltmak, gevşemeyi sağlamak, anksiyeteyi kontrol altına almak, doğum sürecine kadının aktif katılımını teşvik etmek ve genel olarak doğum memnuniyetini artırmak amacıyla kullanılan, ilaç dışı müdahaleleri kapsar. Bu yöntemler, kadınların doğum sürecinde kontrol duygularını artırmalarına, bedenlerine güvenmelerine ve doğum deneyimini daha olumlu yaşamalarına katkıda bulunur (92-97). Yaygın olarak kullanılan nonfarmakolojik doğum yöntemleri şunlardır:

Solunum ve gevşeme teknikleri: Doğum ağrısıyla başa çıkmada en temel uygulamalardan biridir. Doğru nefes alma, oksijenlenmeyi artırır, kasların gevşemesine yardımcı olur ve ağrı algısını azaltabilir.

Pozisyon değiştirme ve hareket: Dik pozisyonlar, pelvik açıklığı artırarak bebeğin doğum kanalında ilerlemesini kolaylaştırır. Yürüyüş, çömelme, doğum topu kullanımı gibi yöntemler doğumun süresini kısaltabilir ve annenin aktif katılımını destekler.

Sıcak ve soğuk uygulamalar: Sıcak su torbası, sıcak duş ya da soğuk kompres uygulamaları kas spazmlarını hafifletir ve ağrıyı azaltabilir.

Masaj ve dokunma: Masaj, özellikle bel bölgesine uygulandığında, ağrıyı hafifletici etkiler gösterir. Dokunma ise psikolojik rahatlama sağlar.

Müzik terapisi: Kadının sevdiği ve rahatlatıcı bulduğu müzikler, stres hormonlarının azalmasına yardımcı olur ve doğum ortamını sakinleştirir.

Aromaterapi: Lavanta, nane, gül ya da portakal gibi uçucu yağlar ile yapılan aromaterapi uygulamaları hem zihinsel rahatlama sağlar hem de doğum anksiyetesini azaltabilir.

Akupresür ve akupunktur: Geleneksel Çin tıbbına dayalı bu yöntemlerde belirli noktalara uygulanan baskı (akupresür) veya iğne (akupunktur) ile vücutta enerji dengesi sağlanarak ağrı algısı azaltılmaya çalışılır. Özellikle yintang, LI4, BL32 gibi noktalar doğumda sıklıkla kullanılmaktadır.

TENS (Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu): Cilt yüzeyine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla hafif elektriksel uyarılar verilerek ağrı sinyallerinin beyne ulaşması engellenir.

Hidroterapi (su doğumu veya sıcak su banyosu): Su, yerçekimi etkisini azaltır, kasları gevşetir ve doğum sürecinde rahatlatıcı bir ortam sunar.

Hipnoz (hipnod doğum): Özellikle doğum öncesi verilen eğitimlerle annenin doğuma zihinsel olarak hazırlanması ve ağrıyı kontrol edebilmesi hedeflenir (95-103).

Bu yöntemlerin etkinliği bireyden bireye değişmekle birlikte, doğru ortam ve profesyonel destek ile uygulandığında, doğum sürecine olumlu katkılar sağlayabileceği pek çok çalışmada gösterilmiştir. Nonfarmakolojik yaklaşımlar, farmakolojik yöntemlere alternatif olmakla kalmayıp, doğumda daha doğal, güvenli ve tatmin edici bir deneyim sağlama amacı taşır. Ayrıca, doğumda kullanılan bu yöntemlerin çoğu, hemşireler, ebeler ve kadın doğum uzmanları tarafından kolaylıkla uygulanabilmekte ya da uygulanması desteklenebilmektedir (92-94, 104, 105). Bu kapsamda, sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması, doğum yapan kadınlara bu seçeneklerin sunulması ve bireyselleştirilmiş doğum planlarının yapılması, doğum hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır.

2.3. Anksiyete

Anksiyete, etimolojik olarak Yunanca “anxietas” kelimesinden türemiş olup, ilk kez Sigmund Freud tarafından nesnel veya ahlaki risklere dayalı yakın ve acil tehlike hissi olarak tanımlanmıştır (94, 106). Amerikan Psikoloji Derneği’ne (APA) göre anksiyete; gerginlik hissi, endişe verici düşünceler ve artan kan basıncı gibi fizyolojik değişimlerle

tanımlanan bir duygudur. Bu durum, bireylerde kaçınma davranışları, yoğun kaygı, terleme, titreme, baş dönmesi ve kalp atış hızında artış gibi belirtilerle kendini gösterebilir (107). İnsanın temel duygularından biri olan anksiyete; korku, merak ve endişe gibi duyguları içeren bir kavram olup, literatürde sıklıkla kaygı bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır (106). Tehlikeli ve huzursuzluk yaratan durumlar karşısında, bireyin kişisel duygu ve düşüncelerinin etkisiyle gelişen bir uyum tepkisi olarak ortaya çıkar. Genellikle endişe ve gerginlik hali şeklinde ifade edilir. Davranışçı kurama göre, anksiyete bireyin belirli çevresel koşullara karşı geliştirdiği, öğrenilmiş ve şartlanmış bir tepki niteliğindedir. Bilişsel kuram ise anksiyeteyi, bireyin yaşanan olayları algılama ve yorumlama biçimiyle ilişkilendirir. Anksiyete, bireyden bireye değişen biçimlerde gözlemlenebilir ve hem psikolojik hem de fizyolojik düzeyde çeşitli tepkilerle kendini gösterebilir (106).

Doğum, kadın yaşamında yoğun ağrı ve stres içeren bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Gebe kadınlar, özellikle doğum eylemi sırasında yaşadıkları ağrı nedeniyle sıklıkla anksiyete deneyimlemektedir. Doğum ağrısının fizyolojik kaynağının rahim kasılmaları ve serviksin genişlemesi olduğu; psikolojik kaynağının ise stres, korku ve kaygı ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (108). Doğum sürecinde kaygıya neden olan her bir durum, stres hormonlarının seviyesinin yükselmesine ve buna bağlı olarak oksitosin salınımının azalmasına yol açabilir. Oksitosin düzeyinin düşmesi, uterus kasılmalarının sıklığını ve şiddetini azaltarak doğum süresinin uzamasına neden olabilmektedir (109).

2.4. Doğumda Anne Memnuniyeti

Eğitim düzeyinin toplum genelinde yükselmesiyle birlikte bilgiye erişimi kolaylaşan bireyler, aldıkları sağlık hizmetlerini daha fazla sorgulamaya başlamıştır. Günümüzde hastalar, sağlık hizmeti sürecine aktif biçimde katılmak, karar verme aşamalarında bilgilendirilmek ve tanı süreçlerini anlayabilmek istemektedir (110). Bu bağlamda, hasta memnuniyetine yönelik yapılan araştırmalar; hizmet kalitesiyle ilgili hasta görüşlerinin öğrenilmesi, memnuniyeti etkileyen unsurların önceliklendirilmesi, kurum tercih nedenlerinin belirlenmesi, kurumdan beklentilerin anlaşılması, hizmet sürecinde karşılaşılan olumsuzlukların tespiti ve sunulan hizmetin bu beklentilere uygun biçimde düzenlenmesini amaçlamaktadır (111).

Doğum, kadınların en sık sağlık hizmeti aldığı durumlardan biri olduğundan, bu süreçte sunulan bakımın memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesi; hizmetin kalitesi ve

organizasyonuna yönelik kararlar açısından sağlık çalışanları, yöneticiler ve politika yapıcılar için büyük önem taşımaktadır (112, 113). Öte yandan, doğum sırasında annenin memnuniyeti hem kadın sağlığı hem de anne-bebek bağlanması açısından kritik öneme sahiptir (114). Doğum sürecinde kadının pozisyonu, hareket edebilme durumu, yaşadığı anksiyete ve korku gibi faktörler, doğum deneyimini doğrudan etkileyebilmektedir (115). Olumlu doğum deneyimleri, annelerin özgüvenlerini artırmakta, bebekleriyle daha güçlü bir bağ kurmalarına yardımcı olmakta ve gelecekteki doğum deneyimlerine dair olumlu beklentiler oluşturmaktadır (113, 116). Buna karşın, olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınlarda başta postpartum depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar olmak üzere emzirme ve cinsellik sorunları, bebeğe karşı olumsuz duygular ve annelik rolüne uyum güçlükleri ve normal doğumu tercih etmeme eğilimi gibi sorunlar da görülebilir (113). Bununla birlikte, kadınların doğum deneyiminden duydukları memnuniyetin, sadece anlık bir memnuniyet değil; aynı zamanda annenin ve yenidoğanın sağlığı ile genel refahı üzerinde de uzun vadeli etkileri bulunmaktadır (113, 115, 117, 118).

2.4.1. Doğumda Memnuniyeti Etkileyen Faktörler

Kadınların doğum deneyiminden memnun kalması, yalnızca fiziksel sonuçlara değil; aynı zamanda duygusal, psikolojik ve sosyal unsurlara bağlı olan çok boyutlu bir olgudur. Memnuniyet, bireyin doğum sürecinde yaşadığı deneyimleri nasıl algıladığı ve bu deneyimlerin beklentileriyle ne lde rtştğyle şekillenir (113, 116). Bu noktada bireysel değerler, sağlık hizmetine ilişkin beklentiler, bakım kalitesi ve kadının sürece aktif katılımı gibi pek çok etken rol oynamaktadır.

Doğum memnuniyetini etkileyen başlıca faktörler arasında; doğum sırasında hissedilen ağrının şiddeti, doğum öncesi sağlanan bilgilendirme ve eğitimler, antenatal sınıflara katılım, annenin karar alma sürecine ne lde dâhil edildiği, sosyal destek varlığı, sağlık profesyonellerinin iletişim becerileri ve uygulanan tıbbi müdahaleler yer almaktadır (113, 114, 116, 119-124). Bu unsurlar, hem fiziksel hem de psikolojik konforu doğrudan etkileyerek memnuniyet düzeyini artırabilir ya da azaltabilir. Hodnett ve arkadaşlarının doğumda kadın memnuniyetinin belirleyicilerine ilişkin gerçekleştirdiği sistematik derlemede, memnuniyeti belirleyen en güçlü dört unsurun; sağlık çalışanlarından alınan sürekli destek, etkili ve şefkatli iletişim, kadının karar alma sürecine aktif katılımı ve doğum öncesi beklentilerin karşılanma düzeyi olduğu belirtilmiştir. Özellikle sürekli destek sağlayan bir ebenin ya da refakatçinin varlığı,

kadının doğum deneyimini olumlu yönde etkileyerek memnuniyetini anlamlı düzeyde artırmaktadır (122). Kadının onayı olmadan gerçekleştirilen müdahaleler ise memnuniyet üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Epizyotomi, indüksiyon, amniyotomi, sürekli fetal monitörizasyon, vakum uygulamaları ve sezaryen gibi işlemler, kadının kendisini kontrolsüz, dışlanmış ve edilgen hissetmesine neden olabilir (120-122). Bu nedenle doğum sırasında yalnızca tıbben gerekli müdahalelerin yapılması, kadının bilgilendirilmesi ve onayının alınması memnuniyetin artırılmasında temel bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır.

2.5. Akupresür

Akupresür, geleneksel Çin tıbbında kökeni çok eskiye dayanan ve günümüzde de yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir (125, 126). Doğu tıbbında beden, zihin ve çevre arasındaki ilişki bütüncül bir bakış açısıyla ele alınır (125,127). Bu anlayışa göre, sağlık; “chi” olarak adlandırılan yaşam enerjisinin bedende serbest ve dengeli bir biçimde akmasıyla sağlanır (127-129). Chi, Hint geleneğinde "prana", Japon kültüründe "ki", Batı felsefesinde ise “quintessence” gibi kavramlarla benzer şekilde ifade edilmiştir (125, 127, 128, 130). Bu enerji, meridyen adı verilen kanallar aracılığıyla vücutta dolaşır ve yaşamın tüm işlevlerini düzenler (125, 127, 128, 130).

Yin ve yang adı verilen iki karşıt ancak birbirini tamamlayan enerji gücünün dengesi, bedensel ve ruhsal sağlığın temelini oluşturur. Yang; hareket, gündüz ve ruhsal aktiviteleri, yin ise durağanlık, gece ve fiziksel varlığı simgeler. Bu iki enerjinin uyumu bozulduğunda, meridyenlerde enerji tıkanıklıkları oluşur ve bu da hastalık belirtilerine neden olabilir (37, 70, 125, 127, 131). Akupresür, bu tıkanıklıkları çözmeyi ve enerji akışını yeniden dengelemeyi amaçlar (125, 127, 132). İğne kullanılan akupunktura benzer prensiplere dayansa da akupresür uygulaması daha basit ve invaziv olmayan bir yöntemdir (133, 134). Vücuttaki belirli noktalara parmak uçlarıyla baskı uygulanarak yapılan bu yöntem, özellikle erişilebilirliği ve güvenliği sayesinde yaygın bir tercih haline gelmiştir (133, 134). İnsanlık tarihi boyunca dokunma; ağrıyı azaltma, gevşeme ve rahatlama amacıyla içgüdüsel olarak kullanılmıştır. Örneğin, baş ağrısı sırasında iki kaş arasına yapılan baskı veya kas ağrılarında ilgili bölgenin ovulması gibi günlük davranışlar, akupresürün farkında olmadan yaşamdaki yansımalarıdır (52, 103, 135).

Akupresür, çeşitli tekniklerle uygulanabilir. Sürtme, bastırma, kavrama, ovalama, hareket ettirme, kıstırma, parmak ucuyla vurma, ayırma ve birleştirme gibi yöntemlerle enerji noktaları uyarılır (136, 137). Uygulama süresi ve sıklığı, tedavinin etkinliğini

belirleyen önemli faktörlerdir. Yetişkinlerde bir noktaya 20–60 saniye, çocuklarda ise 5–30 saniye arasında baskı uygulanabilir. Seans süresi genellikle 20–60 dakika arasında planlanmalıdır. Uygulama sırasında, özellikle baskı uygulanan noktada ılık bir enerji hissedilmesi, enerji tıkanıklığının çözüldüğüne işaret eder. Anksiyete semptomlarının hafifletilmesinde de etkili olduğu gösterilen akupresür, özellikle yintang (EX-HN 3) noktası üzerinde sıkça uygulanmaktadır. Bu nokta, kaşların arasında, burun kökünün hemen üstünde yer alır ve zihinsel dengeyi destekleyen bir merkez olarak kabul edilir (138). Yapılan sistematik incelemeler ve sınırlı klinik çalışmalar, bu bölgeye düzenli olarak uygulanan baskının, anksiyete düzeylerinde anlamlı azalmalar sağladığını ortaya koymuştur (138, 139). Yintang noktası, kolay ulaşılabilirliği ve uygulama güvenliği nedeniyle başlangıç düzeyindeki uygulayıcılar tarafından da rahatlıkla kullanılabilir (138).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Haziran 2024-Nisan 2025 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir hastanenin doğumhane servisinde yürütüldü. Servis bünyesinde 3 Kadın Doğum Uzmanı, 11 ebe görev almaktadır. Serviste 4 TDL (Travay, Doğum ve Lohusa) odası bulunmaktadır. Bu TDL odalarında gebeler bireysel olarak kalmakta ve gebelerin mahremiyetine dikkat edilmektedir. Odada bir litotomi masası, gebenin kişisel ihtiyaçlarını sağlayabileceği lavabo, istediği pozisyonu verebileceği konforlu bir yatak ve yenidoğanın temel ihtiyaçlarını karşılayacak radyan ısıtıcı yer almaktadır. Doğumu başlayan kadın bu serviste bir TDL odasına alınmakta ve doğum sonrası 24 saate kadar burada kalmaktadır. Doğum yapan her kadına, doğum sırasında destek sağlayan bir ebe eşlik etmektedir. Doğumhane servisinde standart ebelik bakımı, doğum eylemindeki ilerlemenin izlenmesini (servikal dilatasyon ve silinme ve fetal iniş), elektronik fetal monitörizasyon takibi ve annenin yaşamsal belirtilerin izlenmesini içermektedir. Ayrıca gebelere nefes alma ve ıkınma teknikleri konusunda da bilgi verilmekte olup, rutinde ağrı kesici uygulanmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda bir hastanenin doğumhane servisine başvuran primipar kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G*Power 3.1.9.2 programı kullanıldı. Prior güç analizi, sabit etki t testine dayalı olarak gerçekleştirildi. Etki büyüklüğü için beklenen Cohen's f değeri, orta etki büyüklüğü olarak kabul edilen 0.65 idi. Etki büyüklüğü 0.65 ile 0.05 tip I hata ve gereken minimum %90 güç için tahmini her bir grup için en az 52 primipar kadın olarak hesaplandı (deney grubu n=52, kontrol grubu n=52).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Türkçe konuşup ve anlaması,
- Doğumun aktif fazında (5-6) olması,
- Fetüsün term, tekil, sağlıklı ve verteks pozisyonunda olması,

- Akupresür yapılacak bölgede doku bütünlüğü tam ve sağlıklı olan tüm kadınlar örneklem kapsamına alındı.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

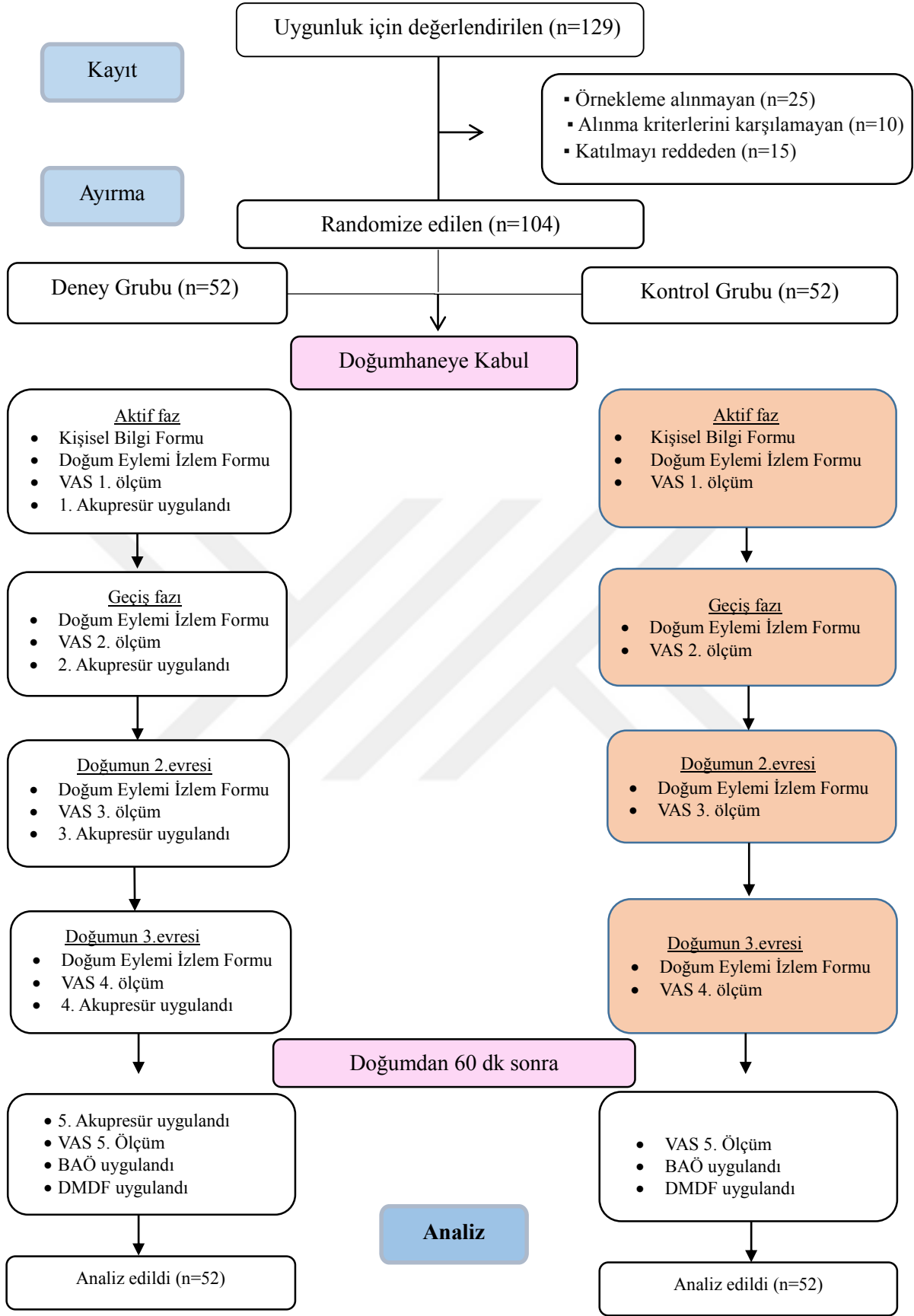
- Katılımcının uygulanan akupresüre hassasiyeti,
- Doğum öncesinde analjezik, sedatif veya epidural gibi farmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin kullanılmış olması,
- Yüksek riskli gebeliğe sahip olması (preeklampsi, diyabet vb.),
- Nörolojik ya da psikiyatrik tanı öyküsünün bulunması

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Doğum anomalisi olması,
- Vakum, forseps gibi uygulamaların olması,
- Fetal distress belirtileri görülmesi

3.3.1. Randomizasyon

Araştırmada örneklemin deney ve kontrol gruplarına atanması için basit randomizasyon kullanıldı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar tespit edilerek listelenip, Random.org sitesi, Numbers alt başlığı, Random Integer Generator yöntemi kullanılarak 1-104 arasında sütunlar oluşturuldu. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olacağı çalışmanın başında kura çekilerek belirlendi. Listede yer alan kadınların 1 (deney grubu) ve 2 (kontrol grubu) rakamına denk gelecek şekilde deney veya kontrol grubuna randomize olarak atanması sağlandı. Randomizasyon sonrasında araştırmanın akışı consort şemasına uygun olarak tamamlandı (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Consort şeması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Eylemi İzlem Formu, Visual Analog Skala, Beck Anksiyete Ölçeği ve Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda kadınların bazı tanıtıcı özelliklerini belirleyen (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) sorular yer almaktadır (140-143).

3.4.2. Doğum Eylemi İzlem Formu

Araştırmacı, doğum sürecinde gelişen olayları değerlendirmek amacıyla literatür taraması yaparak bir değerlendirme formu geliştirmiştir. Form, doğum eylemini izlemek (dilatasyon, efasman vb.), doğumda yapılan uygulamaları değerlendirmek ve yapılan doğum müdahalelerini (amniyotomi, epizyotomi vb.) değerlendirmek için doğum eylemi süresince kullanıldı (144). Bu veriler hasta kayıt dosyasından alındı.

3.4.3. Visual Analog Skala (VAS)

Doğum ağrısının düzeyini değerlendirmek için Visual Analog Skala kullanıldı. VAS 0-100 mm aralığında oluşturulan bir skaladır. Skalaya göre 0 mm: ağrı hiç şiddetli değil, 100 mm: dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir. Ağrı düzeyini belirtmek için bireylerin skala üzerinden işaretleme yapması istenmektedir (145-147).

3.4.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Ölçek Beck, Steer, Epstein ve Brown (1988) tarafından geliştirilmiş ve Ulusoy ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu envanter, 21 maddeden oluşan bir Likert tipi ölçektir, her madde 0 ile 3 arasında puanlanır. Toplam puan 0 ile 63 arasında değişir ve yüksek puanlar anksiyete düzeyinin arttığını gösterir. Türkçe formun güvenilirliği için yapılan çalışmalarda, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur (148). Bu çalışmada ölçeğin Chronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur.

3.4.5. Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan form, sağlık kuruluşuna başvuran kadınların doğum eyleminden memnuniyetlerini değerlendirmek için hazırlanmıştır. Her bir ifade için kadın 0'dan 10'a kadar bir cetvel üzerinden memnuniyeti değerlendirebilmektedir. Formda 0 (sıfır) hiç memnun değilim, 10 (on) çok memnunum şeklinde değerlendirilmektedir (149).

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanenin doğumhane servisine başvuran primipar kadınların Nisan 2024-2025 tarihleri arasında toplandı. Bu hastanede doğum eylemi takip protokolü gereği, gebelerin doğumhane servisine kabulü genellikle aktif fazın başlangıcında (5-6 cm açıklıkta) yapılmaktadır.

Araştırmanın alınma kriterlerine uyan kadınlara, doğumhane servisine kabul sonrasında TDL odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmanın yöntemi hakkında bilgi verildi, araştırmaya katılmak isteyenler gönüllü bilgilendirme formunu okudu ve imzaladı. Ardından tüm katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu, Visual Analog Skala (VAS) uygulandı.

Doğum süresi, doğum sırasındaki ağrı ve anksiyete düzeyi ile doğum eylemine ilişkin memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla ölçümler aşağıdaki sıralamayla yapıldı;

- Doğum eylemi süresini değerlendirmek amacıyla,
Doğumun her bir evresinde (aktif faz, geçiş fazı, ikinci evre ve üçüncü evre) doğumun ilerleyişine ilişkin veriler Doğum Eylemi İzlem Formu'na kaydedilmiş, ardından yintang noktasına herbiri yaklaşık 6–7 dakika süreyle akupresür uygulandı.
- Doğum sırasındaki ağrı düzeyini değerlendirmek amacıyla,
Doğumhaneye Kabulde Yapılan Değerlendirme: Doğumhaneye kabul sırasında ilk VAS ölçümü yapılmış, ardından birinci akupresür uygulaması gerçekleştirildi.
Doğum Süreci ve Sonrasındaki Değerlendirmeler: Doğumun aktif fazı, geçiş fazı, ikinci evresi, üçüncü evresi ve doğumdan 60 dakika sonra olmak üzere dört farklı zaman noktasında yintang noktasına her birinde yaklaşık 6–7 dakika süren akupresür uygulamaları yapıldı; her uygulamanın ardından ağrı düzeyi VAS ile değerlendirildi. Böylece doğum süreci boyunca toplam beş kez akupresür uygulandı ve beş ayrı VAS ölçümü ile ağrı düzeyi sistematik olarak değerlendirildi.

- Doğuma ilişkin anksiyete ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla, doğumun tamamlanmasını takiben ve katılımcı doğum sonrası serviste yatağa alındıktan 60 dakika sonra yintang noktasına yaklaşık 6–7 dakika süren bir akupresür uygulaması yapıldı; uygulamanın ardından memnuniyet ve anksiyete düzeyleri Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Doğum Memnuniyet Değerlendirme Formu (DMDF) ile değerlendirildi.
- Kontrol grubundaki katılımcılara herhangi bir girişim uygulanmamış, yalnızca standart ebelik bakımı verildi. Ancak deney grubundaki ölçüm zamanlarına denk gelen servikal açıklık düzeylerinde ve doğum sonrası 60.dakikada aynı ölçme araçları ile veri toplandı.

Uygulama Noktası

Bu çalışma için uygulanan yintang (EX-HN 3) noktasına ait bilgiler aşağıdaki gibidir.

Yeri/Lokasyon: yintang noktasının yer aldığı bölge, kranial sinirlerin ve damarların kompleks bir yapı oluşturduğu, ön kısmında frontal sinüslerin bulunduğu alandır (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Yintang (EX-HN 3) noktasının konumu

3.6. Ebelik Girişimleri

Deney grubundaki kadınlara belirtilen kasılma aralıklarında ve doğumdan 60 dk sonra araştırmacı tarafından yintang noktasına akupresür uygulandı. Kontrol grubuna rutin ebelik uygulamaları uygulanıp, araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmadı.

Akupresür uygulaması protokolü /prensipleri aşağıdaki gibidir.

- Bireye yapılacak uygulama açıklandı.

- Bası noktası belirlendikten sonra hazırlayıcı nitelikte hafif ovma işlemi yapıldı.
- Doku hasarını önlemek amacıyla uygulanan sertlik ve basınç, bireyin ağrı eşiğine göre kişisel hassasiyet dikkate alınarak ayarlandı.
- İşlem süresince hasta ile sürekli iletişim halinde olundu.

Uygulama Sayısı/sıklığı

Araştırmacı tarafından toplamda 5 kere akupresür uygulaması yapıldı. Birinci akupresür uygulaması doğumun 5-6 cm servikal dilatasyonu anında, ikinci akupresür uygulaması doğumun 6-7 cm servikal dilatasyonu anında, üçüncü akupresür uygulaması doğumun 8 cm servikal dilatasyonu anında dördüncü akupresür uygulaması üçüncü evrede ve son olarak beşinci akupresür uygulaması doğumdan sonraki 60. Dakikada uygulandı.

Uygulama Tekniği

Yintang noktasına uygulanan akupresür hazırlık ve bası süreleri de dikkate alınarak, bir katılımcıya doğumun aktif fazı, geçiş fazı, ikinci evresi, üçüncü evresi ve doğum sonrası 60. dakikada olmak üzere, her biri yaklaşık 6-7 dakika süren toplam beş uygulama şeklinde ortalama 28–30 dakika boyunca uygulandı. Yintang noktası üzerine doğrudan bası yapmadan önce bölgeye yaklaşık 10–15 saniye süreyle ısıtıcı ve gevşetici etkisi olması amacıyla hafif dairesel ovma hareketleriyle hazırlık yapılmıştır (yaklaşık 15 tekrar x 4 saniye = 1 dakika). Uygulama sırasında basılar manuel olarak gerçekleştirilmiş olup, başparmak, işaret ve/veya orta parmak kullanılmıştır. Her bir uygulamada, nokta üzerine parmak kaldırılmadan ve nefes ritmine uygun biçimde ardışık şekilde, ortalama 5–6 dakika süresince bası uygulanmıştır. Tekrarlayan bu basılar, bireylerin ağrı eşiği dikkate alınarak, rahatsızlık ya da acı hissi oluşturmayacak, sakinleştirici etki sağlayacak bir sertlikte uygulandı (150-154).

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

- ✓ **Bağımsız Değişkenler:** Doğum eylemi sırasında primipar kadınlara uygulanan akupresür
- ✓ **Bağımlı Değişkenler:** Kadınların VAS, BAÖ, Doğum Memnuniyeti Değerlendirme formundan elde edilen puan ortalamaları ve doğum süresi
- ✓ **Kontrol Değişkeni:** Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte bilgi alma durumu

3.8. Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel veriler frekans ve yzde (%) olarak, nicel veriler ise ortalama ve standart sapma (Ort±SS) şeklinde zetlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplarda t testi uygulanmış, tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde etki byklğu hesaplaması için *eta kare* (η^2) değerleri kullanılmıştır. Eta kare için $\eta^2 = 0.01$ kk, $\eta^2 = 0.06$ orta ve $\eta^2 = 0.14$ büyük etki byklğu olarak yorumlanmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu' ndan etik onay (Karar no: 2024/5718) ile birlikte araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izinler alındı (EK-8). Araştırmada yer alacak kadınlara çalışmanın adı, amacı, planı, süresi ve kendisinden ne beklendiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklandıktan sonra katılımcıların onamı alınmıştır (EK-9).

4. BULGULAR

Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırmaları Tablo 4.1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğinin planlı olma durumu ve gebelikte doğum eylemine yönelik bilgi alma durumu her iki grup içinde benzer olduğu aynı zamanda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=104)

Değişkenler	Deney grubu (n=52)		Kontrol Grubu (n=52)		Test & p değeri
	n	%	n	%	
Yaş (yıl) (Ort±SS)	26.01±4.68		23.63±3.93		
25 ve altı	25	48.1	29	55.8	$x^2= 0.616$
26 ve üzeri	27	51.9	23	44.2	$p= 0.432$
Eğitim durumu					
Lise ve altı	22	42.3	24	46.2	$x^2= 0.156$
Üniversite ve üzeri	30	57.7	28	53.8	$p= 0.693$
Çalışma durumu					
Çalışıyor	18	34.6	11	21.2	$x^2= 2.343$
Çalışmıyor	34	65.4	41	78.8	$p= 0.126$
Gelir durumu					
Düşük	22	42.3	25	48.1	$x^2= 1.358$
Orta	21	40.4	22	42.3	$p= 0.507$
Yüksek	9	17.3	5	9.6	
Gebeliğin planlı olma durumu					
Evet	38	73.1	44	84.6	$x^2= 9.631$
Hayır	14	26.9	8	15.4	$p= 0.141$
Gebelikte bilgi alma durumu					
Evet	43	82.7	45	86.5	$x^2= 0.295$
Hayır	9	17.3	7	13.5	$p= 0.558$

x^2 : Ki-kare testi

Katılımcıların doğum eylemine yönelik özelliklerinin karşılaştırması Tablo 4.2’de verildi. Deney ve kontrol grubunun doğum eylemine yönelik özellikler yönünden değişkenler değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı, grupların birbirine benzer özellikler gösterdiği belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların doğum eylemine yönelik özelliklerinin karşılaştırılması (n=104)

Değişkenler	Deney grubu (n=52)		Kontrol grubu (n=52)		Test & p değeri
	Ort±SS		Ort±SS		
	n	%	n	%	
Doğumhaneye kabul dilatasyon (cm)	4.76±0.70		4.90±0.84		t= -0.882 p=0.380
Doğumhaneye kabul efsesman (%)	49.03±10.48		51.15±10.41		t= -1.032 p=0.304
Doğumhaneye kabul fetal baş seviyesi	-2.44±0.57		-2.07±0.68		t= -1.916 p= 0.058
Amniyotomi yapılma durumu					
Yapıldı	19	36.5	22	42.3	x ² = 0.362 p= 0.344
Yapılmadı	33	63.5	30	57.7	
Epizyotomi yapılma durumu					
Yapıldı	35	67.3	41	78.8	x ² = 1.759 p= 0.185
Yapılmadı	17	32.7	17	21.2	

Tablo 4.3’de deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların doğum eylemi sürelerinin puan ortalamaları karşılaştırılması verildi. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların doğumun 2.evresi süreleri karşılaştırıldığında deney grubunun lehine bir azalma olmasına karşın gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p>0.05). Ancak yintang noktasına uygulanan akupresür uygulaması sonrasında deney grubundaki katılımcıların aktif faz süresi, geçiş fazı süresi, doğumun 3.evresi süresi ve doğum eyleminin toplam süresinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu, gruplar arasındaki puan ortalaması farkının istatistiksel olarak önemli olduğu (p<0.05) ve küçük ila orta etki değerine sahip olduğu belirlendi (sırasıyla $\eta^2=0.040$; $\eta^2=0.104$; $\eta^2=0.395$; $\eta^2=0.133$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların doğum eylemi sürelerinin karşılaştırılması(n=104)

Değişkenler	Deney grubu (n=52)	Kontrol grubu (n=52)	Test		
	Ort±SS	Ort±SS	t*	p	η^{2**}
Aktif faz (dk)	180.09±55.36	203.01±58.45	-2.053	0.043	0.040
Geçiş fazı (dk)	161.73±56.67	209.61±82.71	-3.444	0.004	0.104
Doğumun 2.evresi (dk)	160.25±70.02	178.65±81.80	-1.232	0.249	0.015
Doğumun 3.evresi (dk)	5.28±2.62	14.25±7.46	-8.168	0.001	0.395

Toplam süresi(saat)	doğum	8.43±1.93	10.09±2.27	-3.958	0.001	0.133
---------------------	-------	-----------	------------	--------	--------------	-------

*Bağımsız gruplarda t-testi, **: Eta kare

Deney ve kontrol grubunun VAS puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 4.4'te verildi. Akupresür öncesi ölçülen VAS 1. ölçümü ile doğumun 3. evresinde yapılan VAS 4. ölçümü puan ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Deney ve kontrol grubunun VAS 2. ölçüm, VAS 3. ölçüm ve VAS 5. ölçüm puan ortalamaları incelendiğinde yintang noktasına uygulanan akupresür uygulaması sonrasında deney grubunun ağrı şiddetinin, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli düzeyde olduğu belirlendi ($p<0.05$). Aynı zamanda küçük etki büyüklüğüne sahipti (sırasıyla $\eta^2=0.063$, $\eta^2=0.048$, $\eta^2=0.038$). Ayrıca VAS puan ortalamalarının gruplara ve ölçüm zamanlarına göre de istatistiksel olarak önemli farklılıklar gösterdiği belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların VAS puan ortalamalarının karşılaştırılması(n=104)

VAS (mm)	Deney grubu (n=52)	Kontrol grubu (n=52)	Test*		
	Ort±SS	Ort±SS	t*	p	η^{2**}
1. Ölçüm	36.69±8.88	36.67±12.05	0.09	0.993	0.000
2. Ölçüm	41.05±11.13	46.63±10.61	-2.614	0.010	0.063
3. Ölçüm	51.86±15.17	57.75±11.06	-2.259	0.026	0.048
4. Ölçüm	89.00±17.25	89.67±6.91	-0.261	0.795	0.001
5. Ölçüm	39.44±10.85	44.07±12.63	-2.006	0.048	0.038
Model istatistiği	Test değeri** ve p değeri				
Grup	F=5747.091	p≤ 0.001			
Ölçüm	F=112.505	p≤ 0.001			
Grup x ölçüm	F=5.081	p= 0.026			

*Bağımsız gruplarda t-testi, ** Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

1. Ölçüm: Akupresür öncesi/doğumhaneye kabulde birlikte yapılan ölçüm (Aktif faz)
2. Ölçüm: Geçiş fazı uygulaması sonrasında yapılan ölçüm
3. Ölçüm: Doğumun 2.evresi uygulaması sonrasında yapılan ölçüm
4. Ölçüm: Doğumun 3.evresi uygulaması sonrasında yapılan ölçüm
5. Ölçüm: Doğumdan 60 dk sonra yapılan ölçüm

Katılımcıların BAÖ ve doğum memnuniyeti değerlendirildi ve puan ortalamalarının karşılaştırılmaları Tablo 4.5'te verildi. Deney grubunda ortalama anksiyete puanı, kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0.05$); etki büyüklüğünün büyük olduğu belirlendi ($\eta^2=0.687$). Doğum eylemi memnuniyeti puanları

karşılaştırıldığında da deney grubunda ortalama doğum eylemi memnuniyeti puanı (87.30±9.80), kontrol grubundan (29.19±20.40; $p<0.05$) önemli düzeyde yüksekti; etki büyüklüğü büyüktü ($\eta^2=0.771$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların BAÖ ve Doğum Memnuniyeti puan ortalamalarının karşılaştırılmaları (n=104)

Değişkenler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test*		
	(n=52)	(n=52)	t*	p	η^{2**}
BAÖ	8.82±6.69	37.90±12.32	t=-14.947	0.001	0.687
Doğum eylemi memnuniyeti(mm)	87.30±9.80	29.19±20.40	t= 18.51	0.001	0.771

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, *Bağımsız gruplarda t-testi, **: Eta kare

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, yintang noktasına uygulanan akupresürün primipar kadınlarda doğum süresi, doğum sırasındaki ağrı ve anksiyete ile doğum eylemine ilişkin memnuniyet düzeyi üzerine etkilerini incelemek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın hipotezleri doğrultusunda elde edilen bulgular, literatürde akupresür uygulamasının doğum süreci üzerindeki etkilerini inceleyen önceki çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Bu çalışmada, deney grubuna uygulanan yintang noktasına akupresürün doğum eylemi süresi üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde doğumun aktif fazı, geçiş fazı, doğumun üçüncü evresi ve toplam doğum süresinin kontrol grubuna kıyasla tüm değişkenler için geçen süre daha kısa olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Aynı zamanda etki büyüklüğü değerlendirildiğinde sırasıyla $\eta^2 = 0.040$ (aktif faz), $\eta^2 = 0.104$ (geçiş fazı), $\eta^2 = 0.015$ (doğumun 2.evresi), $\eta^2 = 0.395$ (doğumun üçüncü evresi) ve $\eta^2 = 0.133$ (toplam doğum süresi) düzeyinde küçük ila orta etki büyüklüğü gözlenmiştir. Buna karşın, doğumun ikinci evresi süresi açısından deney grubunda bir azalma olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.3). Elde edilen sonuçlar, çalışmada test edilen **“H₁: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların doğum eylemi süreleri kontrol grubuna göre daha düşüktür.”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde yintang noktasına özgü çalışmalar sınırlı olmakla birlikte (155, 156) doğum eylemi üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak GB-21, SP6, LI4 gibi farklı akupresür noktalarına yönelik araştırmaların büyük çoğunluğu, akupresürün doğum süresini kısaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır (131, 137, 157-162). Bu çalışmalar genellikle doğumun birinci ve ikinci evrelerine odaklanmakta ve uygulama yapılan gruplarda anlamlı süre kısaltmaları bildirmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, akupresür uygulanan kadınlarda doğumun aktif fazı ve ikinci evresinin kontrol gruplarına göre belirgin şekilde daha kısa sürdüğü saptanmıştır (163). Öztürk Altınayak (2020), çeşitli noktalara uygulanan akupresürün doğumun birinci ve ikinci evresi ile toplam doğum süresini anlamlı şekilde azalttığını bildirmiştir (158). Farank ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada LI4 noktasına uygulanan akupresürün doğumun aktif faz süresini (159), Salehian ve arkadaşlarının çalışmasında ise doğum toplam süresini anlamlı düzeyde azalttığı

raporlanmıştır (160). Bu bulgular, yintang noktasına uygulanan akupresürün doğumun çeşitli evrelerinde süreci hızlandırıcı bir etkisi olabileceğini göstermekte ve farklı akupresür noktaları üzerinde yapılan çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, yintang noktasına yapılan akupresür uygulamasının doğum sürecindeki ağrı düzeyini anlamlı derecede azalttığını ve bu etkinin orta düzeyde bir etki büyüklüğüyle (η^2) gösterildiğini ortaya koymaktadır. VAS ile yapılan değerlendirmelerde, özellikle geçiş fazı, 2.evre ve doğum sonrası 60.dakikada yapılan ölçümde, deney grubundaki kadınların ağrı düzeylerinin kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı biçimde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Bu bulgular, yintang noktasına uygulanan akupresürün doğum ağrısını azaltmada etkili bir yöntem olabileceğini ve ağrı düzeylerini anlamlı bir şekilde düşürebileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar çalışmanın, **“H₂: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların doğum ağrısı puanları kontrol grubuna göre daha düşüktür.”** hipotezini doğrulamaktadır.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, akupresürün hem akut hem de kronik ağrıyı yönetmede etkin olduğunu ve ağrı algısını bilişsel dikkat dağıtma yoluyla manipüle ederek ağrı şiddetini azalttığını, ayrıca beyin aktivitesini düşürerek algılanan ağrıyı hafiflettiğini göstermektedir (128, 164-174). Baraka ve arkadaşları (2022), Oğul ve Yılmaz Kurt (2021), Deniz ve Açıkgöz (2021) gibi araştırmacılar, akupresürün ağrıyı hafifletebileceği sonucunu raporlayan çalışma bulgularını sunmuşlardır (164-168).

Hamidzadeh ve çalışma arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada, doğumun birinci evresinde LI4 akupresür noktasına uygulanan baskının etkileri değerlendirilmiş ve müdahale sonrası ile 20., 60. ve 120. dakikalarda ölçülen öznel doğum ağrısı düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. (126). Hamlacı ve Yazıcı, LI4 noktasına uygulanan akupresürün doğum ağrısı algısı üzerindeki etkisini araştırmış ve ikinci uygulamadan sonra ağrı düzeyinde anlamlı bir fark gözlemlemişlerdir (128). Bu bulgular, 2018 yılında 1586 katılımcı ile yapılan bir meta-analiz çalışmasıyla da benzerlik göstermektedir (133).

Doğum eylemiyle ilgili olumsuz algılar, kadınlarda anksiyete ve depresyon gelişimine neden olarak psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilir; bu da yalnızca ruhsal sorunların değil, aynı zamanda morbidite ve mortalite oranlarının artmasına da neden olabilir (175-179). Çalışmamızda, grupların BAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunun ortalama anksiyete puanınının (8.82 ± 6.69), kontrol grubuna (37.90 ± 12.32) kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu ve büyük düzeyde etki büyüklüğü gösterdiği

saptanmıştır ($p<0.05$; $\eta^2=0.687$). Bu sonuç, akupresürün doğum öncesi dönemde anksiyeteyi azaltmada etkili bir müdahale olabileceğini göstermekle birlikte, çalışmanın, **H₃: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşüktür.**” hipotezini doğrulamaktadır.

Valiee ve ark. (2012), abdominal cerrahi öncesinde hastaların yüksek preoperatif kaygı düzeylerini azaltmak amacıyla yintang noktasına uygulanan akupresürün anksiyeteyi anlamlı düzeyde azalttığını bildirmiştir (155). Literatürde, farklı akupresür noktalarının kaygı düzeyi üzerindeki etkinliğini gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (155, 158, 173, 174, 180-182), yintang noktasına odaklanan araştırmalar sınırlı sayıdadır (155). Farklı noktalara uygulanan akupresürün anksiyete düzeyini azaltmadaki etkisini ortaya koyan çalışmalar bu bulgumuzu destekler niteliktedir. Hmwe ve çalışma arkadaşları (2015), hemodiyaliz hastalarında GV29, HT7 ve KI3 noktalarına yapılan akupresür uygulamasının anksiyete düzeylerinde anlamlı bir düşüş sağladığını bildirmiştir (181). Akupresürün anksiyete üzerine etkinliğinin değerlendirildiği meta-analiz sonuçları da akupresürün kaygıyı azaltmadaki etkisinin orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğu belirtmiştir (183, 184). Elde edilen bulgular, literatürdeki mevcut verilerle uyumludur ve akupresürün doğum sırasında psikolojik iyileşmeye olan katkısını güçlü bir şekilde desteklemektedir. Özellikle yintang noktasına uygulanan akupresürün, doğum sürecine dair anksiyeteyi önemli ölçüde azaltarak, kadınların doğum deneyimlerini daha olumlu hale getirdiğini göstermektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların doğum memnuniyetine ilişkin puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubunun ortalama memnuniyet puanının (87.30 ± 9.80), kontrol grubuna (29.19 ± 20.40) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Etki büyüklüğü ($\eta^2=0.771$) büyük olup, akupresürün doğum sürecine dair memnuniyet üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, **“H₄: Yintang noktasına akupresür uygulanan primiparların doğum memnuniyeti düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir.”** hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde, masaj ve akupresürün doğum memnuniyetini artırıcı etkileri üzerine yapılan çalışmalar da benzer sonuçlar sunmaktadır (129, 162, 185, 186). Gönenç ve Terzioğlu (2020) tarafından yapılan çalışmada, masaj ve akupresür grubundaki katılımcıların doğumları hakkında artan olumlu duygular yaşadıkları ve her iki müdahalenin de doğum memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (129). Moradi ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada ise, doğumun aktif evresinde GB-21 ve SP6 noktalarına uygulanan akupresürün, katılımcılarda daha yüksek

memnuniyet oranları ve daha olumlu doğum deneyimleri ile sonuçlandığı bildirilmiştir (162). Bu bulgular, ebelik uygulamalarında doğumun fizyolojik ilerleyişini desteklemenin yanı sıra kadının duygusal ve psikolojik gereksinimlerine yönelik bütüncül bakım yaklaşımının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Özellikle non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmasında ebelerin liderliği, hem klinik sonuçları iyileştirmekte hem de doğum deneyimini anlamlı şekilde zenginleştirmektedir. Bu bağlamda, yintang noktasına akupresür uygulaması, ebelik pratiğine kanıta dayalı ve düşük riskli bir müdahale seçeneği olarak entegre edilebilir niteliktedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yintang noktasına uygulanan akupresürün primipar kadınlarda doğum süresi, doğum sırasındaki ağrı ve anksiyete ile doğum eylemine ilişkin memnuniyet düzeyi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada;

- Deney grubuna uygulanan akupresür sonrası, doğum süresinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$),
- Deney grubuna uygulanan akupresür sonrası, doğum ağrısı düzeylerinin (VAS puanlarının) kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$),
- Deney grubuna uygulanan akupresür sonrası, anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.001$).
- Deney grubuna uygulanan akupresür sonrası, doğum memnuniyeti düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ($p<0.001$).

Çalışmanın ortaya koyduğu sonuçlara dayanarak;

- Yintang noktasına uygulanan akupresür, doğum hizmetlerine etkili bir non-farmakolojik yaklaşım olarak entegre edilebilir.
- Bu müdahale özellikle doğumun ilerleyen evrelerinde uygulanabilir.
- Doğum sırasında ağrı ve anksiyete yönetimini desteklemek amacıyla, akupresürün non-farmakolojik bir yöntem olarak kullanımı yaygınlaştırılabilir.
- Akupresürün doğum memnuniyeti üzerindeki olumlu etkileri dikkate alınarak, kadınların doğum öncesi süreçte bu konuda bilgilendirilmesi sağlanabilir.
- Bu bulguların farklı örneklem ve sosyokültürel bağlamlarda tekrarlanarak test edilmesi için yeni araştırmalar planlanabilir.

Bu doğrultuda, Yintang noktasına uygulanan akupresür; doğum sürecini hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan destekleyen bütüncül bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Bu yöntemin, özellikle doğumun aktif ve geçiş evrelerinde ebeler tarafından güvenle uygulanabilir olması, klinik pratikte önemli bir avantaj sunmaktadır. Kısa sürede, herhangi bir araç gereç gerektirmeden ve doğum ortamında kolaylıkla uygulanabilmesi; bu müdahaleyi ebe temelli bakım için pratik ve erişilebilir kılmaktadır.

Çalışmanın bulguları, akupresürün ağrı ve anksiyeteyi azaltarak doğum süresini kısalttığını ve doğum memnuniyetini anlamlı düzeyde artırdığını ortaya koymuştur. Bu etkiler doğrultusunda, Yintang noktasına akupresür uygulaması, ebelik bakımında etkili ve tamamlayıcı bir girişim olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, ebelere yönelik eğitim programlarında akupresür gibi kanıta dayalı non-farmakolojik yöntemlere yer verilmesi, kadın merkezli doğum hizmetlerinin niteliğini artırmada önemli katkılar sağlayacaktır.



KAYNAKLAR

1. Güvenç G, Öztürk A, Çelik S. Kadınların doğum algısı ve doğum tercihleri üzerine bir araştırma. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2020;24(2):123-30.
2. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türk Kadınları Doğum Tercihleri Araştırması Raporu. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2019.
3. Leveno KJ, Cunningham FG, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2020.
4. Beck CT. Post-traumatic stress disorder due to childbirth: the aftermath. *Nurs Res*. 2004;53(4):216-24.
5. Simkin P. *The labor progress handbook: early interventions to prevent and treat dystocia*. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
6. Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupressure for nausea and vomiting: a systematic review. *Eur J Clin Pharmacol*. 2012;68(7):1-8.
7. Wang SM, Dezinno P, Lin EC, Lin H, Patel S, Kain ZN. Acupressure and postoperative nausea and vomiting: a randomized controlled trial. *Anesth Analg*. 2008;107(1):206-11.
8. Uvnäs-Moberg K, Handlin L, Petersson M. Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Front Psychol*. 2015;5:1529.
9. Slade P, Balling K, Sheen K, Houghton G. Maternal mental health and birth satisfaction: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):374.
10. Serçekuş P, Okumuş H. Effects of relaxation training on pain and anxiety during labor: a randomized controlled trial. *Appl Nurs Res*. 2015;28(1):38-44.
11. Clark CJ, Kalanaviciute G, Bartholomew V, Cheyne H, Hundley VA. Exploring pain characteristics in nulliparous women; a precursor to developing support for women in the latent phase of labour. *Midwifery*. 2022;104:103174.
12. Gökçek Aİ, Yazıcı S. Doğum desteği ve ebelik bakımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;5(1):93-9.
13. Avcı H, Alan Dikmen H. Doğum eyleminde sıcak düşün ve progresif kas gevşeme egzersizlerinin doğum ağrısı, doğum süresi, yorgunluk ve doğum konforuna etkisi: randomize kontrollü çalışma. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*. 2024;9(3):482-93.

14. ACOG, 2020b. What are the symptoms of labor?. <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/ask-acog/what-are-the-symptoms-of-labor> Son Erişim Tarihi 3 Kasım 2024.
15. Taşkın A. Doğumun 1. evresinde sıcak duş uygulamasının ağrı, anksiyete ve konfor üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
16. Bal MD, Yılmaz SD. Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. 1. baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2017. p.348–1.
17. World Health Organization. WHO recommendation on definition and duration of the second stage of labour. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Son Erişim tarihi 22 Nisan 2024.
18. Turan A, Yılmaz T. Doğumun ikinci evresinin süresi, uzaması ve yönetimi. Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2021;1(2):102-19.
19. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Bonet M, ve ark. Duration of spontaneous labour in ‘low-risk’ women with ‘normal’ perinatal outcomes: a systematic review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018;223:123-32.
20. Bozkurt ÖD, Kavlak O, Özkan S, Şirin A. The effects of delayed pushing during the second stage of labor on postpartum fatigue and labor results. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;5(3):546-60.
21. Fahey JO. Best practices in management of postpartum pain. J Perinat Neonatal Nurs. 2017;31(2):126-36.
22. Farisoğlu N, Pirimoğlu ZM, Anğın AD, Sakin Ö, Çıkman MS, Denizli R. Vajinal doğum sonrası plasentanın kendiliğinden ayrılma zamanının ve bu süreyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019;50(1):42-5.
23. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Mirteimoori M, Esmaily H. Effect of normal physiologic childbirth program in mother-friendly hospitals on duration of labor. Electronic J General Med. 2018;15(3):em21.
24. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;5(2):98-105.
25. Kaya N, Demirel G. İntrapartum perine masajı uygulamasına güncel bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;3(1):33-40.

26. Geranmayeh M, Habibabadi ZR, Fallahkish B, Farahani A, Khakbazan Z, Mehran A. Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Arch Gynecol Obstet.* 2012;285(1):77–81.
27. İrmak Çelik Y, Demirgöz Bal M. The Effects of Petroleum Jelly Perineum Massage on Episiotomy and Perineum Healing in the 1st Stage of Labour: A Randomised Controlled Trial. *Clin Experimental Health Sci.* 2023;13(3):497-502.
28. Gonenc IM, Terzioglu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *J Nurs Res.* 2020;28(1):e68.
29. Najafi F, Jaafarpour M, Sayehmiri K, Khajavikhan J. An evaluation of acupressure on the Sanyinjiao (SP6) and Hugo (LI4) points on the pain severity and length of labor: A systematic review and meta-analysis study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(1):1.
30. Akgün Ö, Çakır D. Aromaterapinin kadın sağlığındaki rolü. In: Dinç A, editor. *Sağlık ve Bilim Ebelik-I.* Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2022.
31. Amiri P, Mirghafourvand M, Esmailpour K, Kamalifard M, Ivanbagha R. The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):534.
32. Ibrahim HA, Elgzar WT, Saied EA. The effect of different positions during non-stress test on maternal hemodynamic parameters, satisfaction, and fetal cardiotocographic patterns. *Afr J Reprod Health.* 2021;25(1):81–9.
33. Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2002;6(1):9-16.
34. Kömürcü N, Berkiten Ergin A. Doğum ağrısının kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. İçinde: *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, 2008:23-115.
35. Taşçı E, Ümran S. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi.* 2007;17(3):181-6.
36. Berkiten Ergin A. İçinde: *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:1-42.
37. Rathfisch G. Doğumun doğal akışını sınırlayan uygulamalar. İçinde: *Doğal Doğum Felsefesi*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2012:161-92.
38. Karaöz S. Kronik ağrısı olan hastalarda ağrının hafifletilmesinde psikolojik yaklaşımlar. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi; 1990, İzmir.

39. Simkin P, Boldig A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health. 2004;49:489-504.
40. Kimber L, McNabb M, McCourt C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labor: a pilot randomized placebo-controlled trial. Eur J Pain. 2008;12(8):909-16.
41. Aslan F, Yıldız T. Ağrı ve ağrı yönetimi. İçinde: Aslan F, Olgun N (editörler). Fizyopatoloji. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2017:109-10.
42. Odent M. Why women giving birth does not need support. <http://www.mothering.com>. Son Erişim Tarihi 18 Aralık 2024.
43. Doğumun hormonal planı. <https://www.sarahjbuckley.com>. Son Erişim Tarihi 12 Ağustos 2024.
44. Gökçe İsbir G, Okumuş H. Doğum ağrısı ile baş etmede güvenli yaklaşım: Hipnozla doğum. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2011;8(2):7-10.
45. Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
46. Mother-Friendly Childbirth Initiative. <http://www.motherfriendly.org>. Son Erişim Tarihi 26 Ağustos 2024.
47. Eryılmaz G. Laktasyon ve emzirme. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). Kadın Sağlığı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:759-89.
48. Uf Midwifery Care. <http://www.ufmidwiferycare.freeservers.com/about.htm>. Son Erişim tarihi 19 Ağustos 2024.
49. Kuczkowski MK. Ethnicity, trans-cultural differences in childbirth experience and use of labor analgesia: a “real life experience”. Ann Fr Anesth Reanim. 2004;23(5):662-3.
50. Mongan MF. Doğum ekibini ve doğum ortamını seçmek. İçinde: HypnoBirthing. İstanbul, Gün Yayıncılık, 2012:114-38.
51. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. İÜFN Hem Dergisi. 2011;19(1):45-53.
52. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2012;7(21):35-51.
53. Ertem G, Sevil Ü. Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(1):117-23.

54. Kömürcü N. Travayda dinletilen tedavi müziğinin gebenin anksiyetesine etkisi. Hemşirelik Forumu Dergisi. 1996;2(3):89-96.
55. Uçan  , Ovayolu N. Müzik ve tıpta kullanımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006;1(13):14-22.
56. Şahin Ő. Doğum ağrısının mekanizması. İçinde: Şahin Ő, Owen MD (editörler). AĞrısız Doğum ve Sezaryende Anestezi. İstanbul, Nobel & Güneş Tıp Kitabevi, 2006:13-27.
57. Kanner R. AĞrının sırları. İçinde:  zyalcın S, Dinçer S (editörler). AĞrının Sırları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2005.
58. Basbaum A. Temel mekanizmalar. İçinde:  zyalcın S, Dinçer S (editörler). AĞrının Sırları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2005:10-15.
59. Duarte RA. AĞrı sınıflaması. İçinde:  zyalcın S, Dinçer S (editörler). AĞrının Sırları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2005:6-9.
60.  zatamer O, Alkış N, Batasilam Y, Küçük D. Obstetrik anestezi. İçinde: Anestezi Güncel Konular. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002:159-76.
61.  zyuvacı E. Doğum ağrısı mekanizma ve kontrolünde güncel yaklaşımlar. Klinik GeliŐim. 2007;20(3):46-52.
62. Yücel A. AĞrı mekanizmaları. İçinde: Aslan F (editör). AĞrı Doğası ve Kontrolü. 1. Basım, İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., Bilim Yayınları:42, 2006:39-48.
63. Lowe KN. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(1):16-24.
64. Doksat K. AĞrının psikiyatrisi. Psikiyatri Dünyası. 1999;1:23-31.
65.  zkan S, Aksakal F, Avcı E, Civil E, Tunca M. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. TJPH. 2013;11(2):59-71.
66. AĞrı fiziyojisi. <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezinot/agri.htm>. Son Erişim Tarihi 20 Aralık 2024.
67. Molina FJ, Sola PA, Lopez E, Pires C. Pain in the first stage of labor: Relationship with the patient's position. J Pain Symptom Manage. 1997;13(2):98-103.
68. Demir CS, Balcıoğlu O, Atay Y, Evr ke C, Kadayıfçı O. Doğum anestezi ve analjezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1998;5(2):69-77.
69. Rowlands S, Permezel M. Physiology of pain in labour. Bailliere's Clin Obstet Gynaecol. 1998;12(3):347-62.
70. Kömürcü N. Doğum ağrısı ve yönetimi. İstanbul, Bedray Yayıncılık, 2008:27.

71. Ergin A. Doğum ağrısı ve yaklaşımlar. http://www.istanbul.edu.tr/yuksekokullar/floren/Kadin_Sagligi_Kongresi/KS_2_3.pdf Son Erişim Tarihi 2 Kasım 2024.
72. Owen MD. Doğumda rejyonal analjezi. İçinde: Şahin Ş, Owen MD (editörler). Ağrısız Doğum ve Sezaryende Anestezi. İstanbul, Nobel & Güneş Tıp Kitabevi, 2006:48-67.
73. Gül N. Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması [uzmanlık tezi]. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2008.
74. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean section and postpartum hysterectomy. In: Williams Obstetrics, 21st ed. New York, McGraw-Hill, 2001:537,65.
75. Lowe NK. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol. 2002;186(5):S16–24.
76. Bektaş E. Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket [uzmanlık tezi]. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2008.
77. Höbek Akarsu R. Kadınların sezaryen doğum tercih nedenleri ve etkileyen faktörler [yüksek lisans tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
78. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008;(1):32–46.
79. Onat Bayram G. Evde doğumlarda ebelik bakımı, ebenin rol ve sorumlulukları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2009;2(2):104-11.
80. Onat Bayram G, Hotun Şahin N. Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 2010;7(3):36-42.
81. Birth Journey. <http://www.birthjourney.com>. Son Erişim Tarihi 3 Kasım 2024.
82. Simpkin P. Just another day in a woman's life? Woman's long-term perceptions of their first birth experience. Parts 1 and 2. Birth. 1991;18(4):203-10.
83. Anderson BA, Stone SE. İçinde: Best Practices in Midwifery. New York, Springer Publishing Company, 2013:25-53.
84. Muula AS. Ethical and practical considerations of women choosing cesarean section deliveries without "medical indication" in developing countries. Croat Med J. 2007;48(1):94-102.

85. Hotun Şahin N. Seksio-sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2009;2(3):93-8.
86. Gamble J, Creedy D. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. Birth. 2001;23(2):89-96.
87. Yanikkerem Uçum E, Kitapçioğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5(13):107-23.
88. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2008;1(2):54-9.
89. Çevik b, taşcı s. Akupres uygulamasının ağrı yönetimine etkisi. Jhs. 2017;26(3):257-61.
90. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi. 2009;2:143-8.
91. Berkiten Ergin A. Doğum ağrısı. I. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, Kongre CD, 2-4 Kasım 2009, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
92. Tektaş E, Akay N, Mak A, Ay F. Vajinal doğumda ağrının azaltılmasına yönelik uygulanan nonfarmakolojik yöntemler ve masajın etkisi: 2000-2015 yılları tez sonuçları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017;4(1):64-70.
93. Maddady SM, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Shafaei FS, Mirghafourvand M. Comparing the effects of hot shower and intravenous injection of hyoscine on the pain intensity and duration of active phase of labor in nulliparous women. J Clin Diagn Res. 2018;12(8):7-11.
94. Taşkın A, Ergin A. Effect of hot shower application on pain, anxiety, and comfort in the first stage of labor: A randomized controlled study. Health Care Women Int. 2022;43(5):431-47.
95. Ergin A, Aşci Ö, Bal MD, Öztürk GG, Karaçam Z. The use of hydrotherapy in the first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract. 2023;E13192.
96. Bilgin Z, Ceylan G. Doğum ağrısının yönetiminde non-farmakolojik yöntemler: Sistematik derleme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2023;9(1):12-21.
97. Hall PJ, Foster JW, Yount KM, Jennings BM. Comfort in labor: "Like being able to exhale." J Perinat Neonatal Nurs. 2020;34(1):38-45.

98. Tefera M, Assefa N, Roba KT, Gedefa L, Brewis A, Schuster RC. Women's hospital birth experiences in Harar, Eastern Ethiopia: A qualitative study using Roy's adaptation model. *BMJ Open*. 2022;12(7).
99. ACOG. Approaches to limit intervention during labor and birth. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth> Son Erişim Tarihi 3 Ocak 2025.
100. Koyuncu SB, Bülbül M. Kadınların doğum ağrısını azaltmak için tercih ettikleri nonfarmakolojik yöntemler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;39(1):63-70.
101. Birleşmiş Milletler (BM). Sustainable development goals. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/globalpartnerships/> Son Erişim Tarihi 15 Kasım 2024.
102. Ersöz M, Gözüyeşil E, Gökyıldız Sürücü Ş. Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Univ Tıp Fak Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Derg*. 2024:38-49.
103. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2010;44(3):137-44.
104. Gündüz C, Çalışkan N. Ağrı kontrolünde uygulanan non-farmakolojik yöntemler: Etkinliği hakkındaki kanıtlar yeterli mi? *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2018;1(2):76-81.
105. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;Issue 5:CD000111.
106. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2019;6(10):117-35.
107. American Psychological Association. Anxiety [Internet]. 2021 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
108. Siyoum M, Mekonnen S. Labor pain control and associated factors among women who gave birth at Leku primary hospital, southern Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):1-5.
109. Yılar Erkek Z, Aktaş S. The effect of foot reflexology on the anxiety levels of women in labor. *J Altern Complement Med*. 2018;24(4):352-60.

110. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag.* 1999;7(1):19–28.
111. Tezcan D, Yücel MH, Ünal UB, Edirne T. Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Med J.* 2014;7(1):57.
112. Sehhatie F, Mirgafourvand M, Niri ZV. The effect of non-pharmaceutical methods of labor pain relief on mothers' postpartum depression: a randomized controlled trial. *Int J Womens Health Reprod Sci.* 2015;3(1):48–55.
113. Özcan Ş, Aslan E. Determination of maternal satisfaction at normal and cesarean birth. *F.N. Hemşirelik Dergisi.* 2015;23(1):41-8.
114. Erenoğlu R, Başer M. Effect of expressive touching on labour pain and maternal satisfaction: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2019;34:268–74.
115. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(CD009234).
116. Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2018;5(3):342–52.
117. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(CD003766).
118. Kaçar N. Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebelik uygulamaları. *Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Dergisi.* 2020;2(2):113–30.
119. Kardong-Edgren S. Using evidence-based practice to improve intrapartum care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2001;30(4):371–5.
120. Başgöl Ş, Kızılkaya Beji N. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2015;5(2):32–9.
121. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(4).
122. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(7).

123. WHO. WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018:200-4.
124. Baransel ES. Pain control in birth action: Nonpharmacological methods. *Anatolian Journal of Health Research*. 2021;2(1):27-31.
125. Sandifer J. *Akupressur*. Yazıcıoğlu D (Çeviren). 1. Baskı İstanbul: Alkim Yayınevi; 1999.
126. Mucuk S. LI4 ve SP6 akupunktur noktasına yapılan uyarının doğum ağrısı ve süresine etkisi [doktora tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
127. Özşar L. *Akupresör* (1. baskı). İstanbul: Biblos Yayınevi; 2006.
128. Hamlacı Y, Yazıcı S. The effect of acupressure applied to point LI4 on perceived labor pains. *Holistic Nurs Pract*. 2017;31:167-76.
129. Gönenç İM, Terzioğlu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction: A randomized controlled trial. *J Nurs Res*. 2020;28(1):e68.
130. Yeşilçiçek Çalık K, Kömürcü N. P6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Univ J Health Sci*. 2014 Apr 25;4(1):29–37.
131. Chung UI, Hung LC, Kuo SC, Huang CL. Effects of LI4 and BL67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor. *J Nurs Res*. 2003;11:251-60.
132. Betts D. Acupressure. www.acupuncture.rhizome.net.nz. Son erişim tarihi: 06.12.2024
133. Chen Y, Xiang XY, Chin KHR, et al. Acupressure for labor pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acupunct Med*. 2021;39(4):243-52.
134. Rana D, Chopra S. Effect of acupressure on intensity of labour pains and duration of first stage of labour among primigravida mothers. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 2013; 9(4).
135. Erdine S. *Ağrının kitabı* (2. baskı). İstanbul: Hayy Kitap; 2013.
136. Mollart L, Adam J, Foureur M. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women Birth*. 2015; 28(3).

137. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(2):133-8.
138. Au D, Tsang HW, Ling PP, Leung CH, Ip PK, Cheung WM. Effects of acupressure on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*. 2015; 33(5): 353-359.
139. Huang W, Li Y, Chen S. The efficacy of acupuncture for anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2019; 10: 763.
140. Üst ZD. Travayda gebelere uygulanan çömelme pozisyonunun doğum eyleminin süresine ve ağrıyı algılama düzeyine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2016.
141. Sönmez T. Doğumun 1. evresinde uygulanan farklı doğum toplarının doğum çıktılarına ve anne memnuniyetine etkisi [doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2019.
142. Çapar Y. Doğum ağrısının yönetiminde sıcak ve soğuk akupresür uygulamasının doğum ağrısı algısına ve doğum süresine etkisi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2019.
143. Çelik HÖ. Travayda yapılan akupressür uygulamasının doğum ağrısı ve doğumun süresine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2016.
144. Uludağ DS, Kocatürk AA. The effect of using Rebozo technique during labor on the sensation of labor pain and labor duration. *Res Inno Med J*. 2025;4(1).
145. Kaçar N, Özcan Keser N. Mekanik masaj ve sıcak mekanik masaj uygulamasının algılanan doğum ağrısı ve doğum deneyimi üzerindeki etkisinin karşılaştırılması: rastgele klinik çalışma. *Eur J Midwifery*. 2021 Feb 27;5:5.
146. İpek A. Doğum eyleminde alt sırt bölgesine uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğum ağrısı algısına ve doğum süresine etkisi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2014.
147. Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002;6(1):12.
148. Savaşır I, Şahin N. Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirmede sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*. 1997;9:23-38.
149. Güngör İ, Kızılkaya Beji N. Normal ve sezaryen doğumlarda anne memnuniyetini ölçmeye yönelik ölçeklerin geliştirilmesi ve psikometrik testleri. *Midwifery*. 2012;28(3):348-57.

150. Cowmeadow O. Shiatsu: A Practical Introduction. UK: Element Books; 2002:149-56.
151. Ohashi W. Do-it-Yourself Shiatsu. New York: Penguin Compass; 2001:23-48.
152. Jarney C, Tindall J. Acupressure for Common Ailments. London: Gaia Books; 1991:37-72.
153. Chuangui W. Chinese Family Acupoint Massage. Malaysia: Eastern Dragon Press; 1996:47-146.
154. Ayçeman N. Akupresür – Shiatsu. Kurs Notları; 2018:1-24.
155. Valiee S, Bassampour SS, Nasrabadi AN, Pouresmaeil Z, Mehran A. Effect of acupressure on preoperative anxiety: a clinical trial. J Perianesth Nurs. 2012;27(4):259-66.
156. Abbasoğlu A, Cabioğlu MT. Our experience in neonatal acupressure and acupuncture. Open Access Library J. 2016;3(1):1-4.
157. Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. J Altern Complement Med. 2004;10(6):959-65.
158. Öztürk Altınayak S. Doğum eyleminde ele uygulanan farklı akupresür uygulamalarının endorfin seviyesi ve doğum ağrısı algısı üzerine etkisi [doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
159. Faranak SD, Maesoomah D, Tahmineh S, Mohammadtaghi M, Mohammad RM, Fatemeh A. Relieving labor pain by ice massage of the hand. Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci J. 2009.
160. Salehian T, Safdari F, Pirak A, Kazemian A, Atarodi Z, Navabi Rrigi SH. Effects of acupressure at the Hegu point (LI4) on labor pain and duration of delivery in nulliparous women. SJIMU. 18:12-19.
161. Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, Darabi Y, Davoodi S, Raeisi Shahraki H, et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. J Acupunct Meridian Stud. 2015;8:249-54.
162. Moradi Z, Akbarzadeh M, Zare N, Hadian Fard MJ, Jowkar A. Comparative study of effect of two-staged acupressure at GB-21 and SP-6 points on the labor pain of active phase in nulliparous women. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2012;15(26):21-9.

163. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Sadeghi R, Mahdavian M, Karimi L. Meta-analysis of the effect of acupressure on duration of labor and mode of delivery. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;135(1):5-10.
164. Baraka NIM, et al. Effect of foot massage and acupressure on pain levels and physiological parameters during heel lancing in full-term neonates. *Int Egypt J Nurs Sci Res.* 2022;3(1):133-45.
165. Brittner M, Pertel NL, Gold MA. Acupuncture in pediatrics. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2016;46(6):179-83.
166. Oğul T, Yılmaz Kurt F. Effect of acupressure on procedural pain before heel lancing in neonates. *J Traditional Chinese Med.* 2021;41(2):331-7.
167. Deniz AÖ, Açıköz A. A randomized controlled trial: The effect of acupressure and foot reflexology on pain during heel-lancing in neonates. *Clin Nurs Res.* 2021;1-7.
168. Oğul T. Aşı öncesi uygulanan akupresürün süt çocuğunun ağrı düzeyine etkisi: Randomize plasebo kontrollü çalışma [doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
169. Borup L, Wurlitzer W, Hedegaard M, Kesmodel US, Hvidman L. Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. *Birth.* 2009;1:5-12.
170. Dabiri F, Shahi A. The effect of LI4 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: a randomized controlled trial. *Oman Med J.* 2014;29:425-9.
171. Şolt Kırca A, Kanza Gül D. The effect of music and skin contact with the newborn on pain and anxiety during episiotomy repair in primiparous women: a double-blind randomized controlled study. *Explore (NY).* 2022;18(2):210-6.
172. İlknur MG, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;1(3):129-44.
173. Cho Y, Cho E, Cho E, Chae Y, Choi E, & Yoon H. Effects of Auricular Acupressure on Pain and Stress in Nursing College Students With Cervical Pain: A Single-Blind Placebo-Controlled Trial. *Pain Management Nurs.* 2025; 26(1): e59-e65.
174. Aygin D, Şen S. Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: a randomized controlled trial. *J Perianesth Nurs.* 2019;34(6):1222-31.
175. Türkmen H, Yalnız Dilcen H, Özçoban FA. Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol.* 2021;39(4):422-34.

176. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(4):515-23.
177. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*. 2001;4:182-6.
178. Blumenthal JA, Lett HS, Babyak MA, White W, Smith PK, Mark DB, et al. Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass surgery. *Lancet*. 2003;362(9384):604-9.
179. Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2013;8(23):80-95.
180. Chen HM, Chang FY, Hsu CT. Effect of acupressure on nausea, vomiting, anxiety and pain among post-cesarean section women in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci*. 2005;21(8):341-50.
181. Hmwe NTT, Subramanian P, Tan LP, Chong WK. The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):509-18.
182. Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: A single-blind, randomized controlled study. *Int J Nurs Stud*. 2016;53:17-26.
183. Taşkın L. Kadın sağlığına giriş. İçinde: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011:155-310.
184. Chen SR, Hou WH, Lai JN, Kwong JSW, Lin PC. Effects of acupressure on anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Integr Complement Med*. 2022;28(1):25-35.
185. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of massage on pain and anxiety during labor: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2002;38(1):68-73.
186. Pilevarzadeh M, Salari S, Shafiei N. Effect of massage on reducing pain and anxiety during labor. *J Reprod Infertil*. 2002;3(4).

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Onay Belgesi



EK-3. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma yintang noktasına uygulanan akupresürün doğum süresi, ağrı, anksiyete ve doğum memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizden ricam soruları yanıtlardan en doğru cevabı vermeye özen gösteriniz. Çalışmama verdiğiniz katkılar için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz? () Lise ve altı () Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz nedir? () Çalışıyorum () Çalışmıyorum

4. Gelir düzeyiniz nedir?

() Düşük () Orta () Yüksek

5. İsteyerek mi gebe kaldınız? () Evet () Hayır

6. Gebelik döneminde doğum eylemi ve doğum ağrısı hakkında bilgi aldınız mı?

() Evet () Hayır

EK-4. Doğum Eylemi İzlem Formu

1. Doğum ağrılarının başladığı tarih/saat:.....

2. Gebenin doğumhaneye başvuru tarihi/saati:

3. Bimanuel muayene bulguları:

() Dilatasyon:.....

() Efasman;.....

() Fetal Başın Seviyesi:.....

4. Travay süresince su gelişi olmayan gebeler için amniyotomi yapıldı mı?

() Evet () Hayır Amniyotomi saati:..... Spontan su gelişi saati:.....

5. Epizyotomi: () Yapıldı () Yapılmadı

6. Doğum eyleminin süresi;

Aktif faz (dk)	Geçiş fazı (dk)	Doğumun 2.evresi (dk)	Doğumun 3.evresi (dk)

EK-5. Visual Analog Skala (VAS)

Ağrı Őiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

Hiç Ağrım Yok

En Dayanılmaz Ağrı



Uygulama ncesi	Aktif faz uygulama sonrası	Geçiş fazi uygulama sonrası	Doğumun 2.evresi uygulama sonrası	Doğumun 3.evresi uygulama sonrası

EK-6. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

	Hiç etkilemedi	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak / ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da raharsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (Sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK-7. Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu (DMDF)

Lütfen Ebe tarafından verilen bakım sırasındaki memnuniyetinizi cetvel üzerinde 0' dan 10'a kadar işaretleyiniz. (0=hiç memnun değilim, 10 =çok memnunum)

1.Doğum eylemi sürecinizden ne kadar memnun kaldınız?

Hiç memnun değilim

Çok memnunum



EK-8. Kurum İzni



EK-9. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL tarafından yürütülen “Yintang Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Süresi, Ağrı, Anksiyete ve Doğum Memnuniyetine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir. Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin nelerolduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülükten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz. 18 yaşının altındaki katılımcı/gönüllülerin, velayet veya vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

EK-10. Araştırmacıya Ait Akupresür Uygulama Sertifikası

