

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ALGILANAN DOĞUM AĞRISI, DOĞUM MEMNUNİYETİ VE NEONATAL
SONUÇLAR ÜZERİNE DOĞUM DANSININ ETKİSİ**

Ebelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Uzman Ebe

Bihter AKIN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

İZMİR

2018

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ALGILANAN DOĞUM AĞRISI, DOĞUM MEMNUNİYETİ VE NEONATAL
SONUÇLAR ÜZERİNE DOĞUM DANSININ ETKİSİ**

Ebelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Uzman Ebe

Bihter AKIN

DANIŞMAN

Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM

İZMİR

2018

Değerlendirme Kurulu Üyeleri:

Adı Soyadı

İmza

Başkan: Doç.Dr.Birsen KARACA SAYDAM

Üye: Prof.Dr.Gülbüz AKTAŞ

Üye: Prof.Dr.U.Filiz ÖĞCE

Üye: Doç.Dr.Hafize ÖZTÜRK CAN

Üye: Doç.Dr.Dilek ERGİN

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih : 06.04.2018

ÖNSÖZ

Ebelerin, gebelerin ve baba adaylarının nasıl daha olumlu bir doğum deneyimi yaşayabileceği sorusundan hareketle yola çıktığımız bu çalışma, işini severek yapan tüm ebelere ve anne-baba adaylarına ithaf edilmiştir.

Doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince her konuda bana destek olan, güler yüzünü eksik etmeyip en zor zamanlarımda bile motive eden saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Birsen Karaca Saydam'a, öneri ve katkılarından dolayı çok değerli hocalarım Doç. Dr. Hafize Öztürk Can, Prof.Dr. Gürbüz Aktaş'a, Prof. Dr. Filiz Ögce ve Doç. Dr. Dilek Ergin'e,

Tezimin istatistiksel analizlerinde yardımcı olan Ar. Gör. Hatice Uluer'e, tüm Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine, her konuda destekçim, sevgili arkadaşım Ar. Gör. Yeşim Yeşil'e,

Çalışmamı gerçekleştirdiğim ve mesleğimi daha da sevmemi sağlayan tüm Urla Devlet Hastanesi Doğum Salonu ebelerine, Gebe Okulu'nun eğitimcisi çok değerli ebe arkadaşım Selcan Demir'e,

Sevgili çalışma arkadaşlarım Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Doğum Salonu ebeleri ve doktorlarına, doğum dansı ile ilgili çizimleri yapan Sn. Arif Keskin'e, çalışmamda bana eşlik eden tüm gebeler ve baba adaylarına ve canım anne ve babalarım,

Sevgili eşim Tolga'ya, kızım Zeynep ve oğlum Kıvanç'a; yüksek lisans ve doktora eğitim sürecim boyunca verdikleri destekten dolayı teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ALGILANAN DOĞUM AĞRISI, DOĞUM MEMNUNİYETİ VE NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNE DOĞUM DANSININ ETKİSİ

Bu araştırma, algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerine doğum dansının etkilerini belirlemek amacıyla 1 Nisan 2017- 31 Ekim 2017 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı İzmir Urla Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına; riskli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır. Veriler; Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (DUEG-40 gebe), Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu (DUPG-40 gebe) ve Kontrol Grubu (KG-80 gebe) olmak üzere üç grup şeklinde, doğum eyleminin aktif fazında toplanmıştır. DUEG'ndaki gebeler doğum salonunda görevli, gebeyi takip eden ebe ile; DUPG'ndaki gebeler ise eş/partnerleri ile aktif faz boyunca dans etmiştir. Dans; gebenin elleri partnerinin (ebe ya da eş) boynunda, başı partnerinin omzuna dayalı, meditasyon müziği eşliğinde, sağa ve sola sallanma şeklinde uygulanmıştır. Dans süresince, partner bu sallanma hareketine eşlik etmiş ve aynı zamanda gebenin sakrum bölgesine masaj yapmıştır. Doğum dansı uygulanmadan önce (vajinal dilatasyon 4 cm.) ve doğum dansı uygulandıktan sonra (vajinal dilatasyon 9 cm.) algılanan doğum ağrısı Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Skala=VAS) kullanılarak ölçülmüştür. Doğum sonrası dönemde yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skorları ve oksijen saturasyon düzeyleri ölçülerek kaydedilmiştir. Kadınların doğum memnuniyetini değerlendirmek amacıyla doğum sonu birinci saatte Mackey Doğum Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır. KG'na ise sadece hastanedeki rutin uygulamalar yapılmış, veriler dans grubunda belirtildiği şekilde toplanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; araştırmaya dâhil edilen gebelerin yaş ortalaması 27.13 ± 4.09 (min=18-max=37)'dur. DUE grubundaki gebelerin dans süre ortalaması DUP grubu ile benzer bulunmuştur. Dans grubundaki gebelerin VAS 1 ve VAS 2 puan ortalamaları KG'na oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yenidoğana ilişkin veriler incelendiğinde dans grubunun (DUP ve DUE) yenidoğanlarının beşinci ve onuncu dakika apgar skoru KG'na oranla anlamlı derecede yüksektir. Yenidoğanların oksijen saturasyon düzeylerine bakıldığında ise; dans grubunda KG'na oranla birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyleri anlamlı

derecede yüksek bulunmuştur. Dans grubundaki kadınların doğum sonu birinci saatte değerlendirilen doğumdan memnuniyet düzeyi alt boyut puanı ve toplam ölçek puan değerleri KG'ndaki kadınlara oranla anlamlı derecede yüksektir. Çalışma sonucunda; intrapartum dönemde eş veya ebe ile birlikte yapılan doğum dansının doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerinde olumlu etkisi bulunduğunu göstermiştir. Doğum ağrısının etkili yönetimi için intrapartum dönemde kadına verilen bakıma gebenin ailesi de dâhil edilmeli; ebe-gebe ve aile işbirliği içerisinde hareket etmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dans, doğum, ağrı, memnuniyet, neonatal sonuçlar



ABSTRACT

THE EFFECT OF LABOR DANCE ON THE PERCEIVED LABOR PAIN, BIRTH SATISFACTION AND NEONATAL OUTCOMES

This research was conducted to determine the effects of labor dance on perceived birth pain, birth satisfaction and neonatal outcomes at Ministry of Health Izmir Urla State Hospital between April 1, 2017 and October 31, 2017. Within the scope of the research; pregnant non-risky and volunteered to participate in the study have been taken. The data were collected during the active phase of labor as three groups; Dance Practitioner Midwife Group (DPMG-40 pregnant), Dancing Practitioner Spouse / Partner Group (DPSG-40 pregnant) and Control Group (CG-80 pregnant). The pregnant in DPMG, with the midwives who are in charge of the delivery room and following the pregnancy, in DPSG have danced with their spouse/partners during the active phase. During labor dance, pregnant's hands wrap around the neck of the partner's (midwife or spouse) , puts her head on partner's shoulder, they swing left to right accompanied by calming music. During the labor dance her partner has accompanied this swinging movement and has massaged the sacrum area at the same time. Birth pain that measured before the labor dance was applied (vaginal dilatation was 4 cm) and after labor dance (vaginal dilatation 9 cm) using VAS. In the postpartum period, the first, fifth and tenth-minute apgar scores and oxygen saturation levels of newborn were measured and recorded. Mackey Birth Satisfaction Scale was applied to evaluate the women's birth satisfaction at the end of the first hour. In the Control Group, only the routine practices were implemented in the hospital and data were collected as indicated in the dance group.

According to the results of the research; the average age of the pregnant included in the survey is 27.13 ± 4.09 (min=18-max=37). The mean duration of dance for pregnant in DPSG was found to be similar to the DPMG. The mean scores of VAS 1 and VAS 2 in the dance groups were significantly lower than the CG. When the data regarding the newborn were examined, the fifth and tenth minute apgar score and the first, fifth and tenth oxygen saturation levels of the newborns of the dance group (DPSG and DPMG) significantly higher than CG. In the dance groups, the level of birth satisfaction assessed at the first postnatal day is significantly higher than the scores of the subscale and total scale points in women in KG. In the results

of study; showed a positive effect on the birth pain, satisfaction and neonatal outcome of the labor dance performed with spouse or midwife during the intrapartum period. For the effective management of the birth pain, it is necessary the family of pregnant should be included in given care to the woman during the intrapartum period; midwife-pregnant and family should act in cooperation.

Key words: Dance, labor, pregnant, pain, satisfaction, neonatal outcomes



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
EKLER.....	xiv
TABLolar DİZİNİ.....	xiv
GRAFİKLER DİZİNİ	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
BÖLÜM I	
1. Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu (Problem).....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Hipotezler.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi.....	2
1.5. Sınırlılıklar.....	3
1.6. Tanımlar.....	4
Doğum Dansı.....	4
Memnuniyet.....	5
Anne Dostu Hastane.....	5

1.7. Genel Bilgiler.....	7
1.7.1. Ağrı.....	7
1.7.1.1. Tanım.....	7
1.7.1.2. Fizyolojisi.....	7
1.7.1.3. Sınıflandırılması.....	7
1.7.1.4. Ağrı Teorileri.....	9
1.7.1.5. Ağrının Değerlendirilmesi.....	9
1.7.2. Dans.....	10
1.7.2.1. Dansın Tanımı.....	10
1.7.3. Doğum.....	10
1.7.3.1. Doğum Eylemi.....	10
Birinci Evre.....	10
İkinci Evre.....	11
Üçüncü Evre.....	11
Dördüncü Evre.....	11
1.7.4. Doğum Ağrısı.....	12
1.7.4.1. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.....	12
1.7.4.1.1. Gevşeme Metotları.....	12
Müzik.....	12
Aromaterapi.....	13

Akupunktur.....	13
Akupressure (Shiatsu).....	13
Hipnoz.....	13
Yoga.....	13
1.7.4.2. Tensel Uyarılma Metotları.....	14
Masaj.....	14
Dansın Sağaltımda Kullanımı ve Doğum Dansı.....	14
Doğum Dansında Duruş ve Vücut Hareketleri.....	15
Dik Duruş (Hareket Özgürlüğü).....	16
Masaj.....	17
Müzik.....	18
Sürekli Eş/Partner Desteği.....	19
Doğum Dansında Ebenin Rolü.....	20
İntradermal Steril Su Enjeksiyonu.....	20
Transkütanoz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS).....	20
Sıcak Uygulama (Perineal Sıcak Uygulama).....	21
1.7.5. Doğum Memnuniyeti.....	21
1.7.6. Yenidoğanın Doğum Sonrası İyilik Halini Belirleyen Kriterler...	22
1.7.6.1. Apgar Skoru.....	22
1.7.6.2. Refleksler.....	23

1.7.6.3. Yenidoğanın Boy,Kilo ve Baş Çevresi Ölçümleri.....	24
1.7.6.4. Oksijen Saturasyon Düzeyi.....	24

BÖLÜM II

GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	26
2.2. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar.....	26
2.2.1. Gebe Tanıtım Formu.....	27
2.2.2. Eş/Partner Tanıtım Formu.....	27
2.2.3. Ebe Tanıtım Formu.....	27
2.2.4. Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu.....	27
2.2.5. Mackey Doğum Memnuniyet Ölçeği.....	27
2.2.6. Neonatal Sonuçlar Değerlendirme Formu.....	28
2.2.7.Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ=VISUAL ANALOG SKALA=VAS).....	28
2.2.8. Eş/Partner Doğum Deneyimi Değerlendirme Formu.....	28
2.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	30
2.4. Araştırmanın Evreni.....	31
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	31
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	33
2.7. Veri Toplama Yöntemi.....	33
2.7.1. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundan (DUPG) Veri Toplama...	33

2.7.2. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundan (DUEG) Veri Toplama.....	36
2.7.3. Kontrol Grubundan (KG) Veri Toplama.....	38
2.8. Verilerin Değerlendirmesi.....	40
2.9. Araştırma Etiği.....	42

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
3.2. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Doğum Deneyimine İlişkin Bulgular.....	50
3.3. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Doğum Deneyimine İlişkin Bulgular.....	52
3.4. Gebelerin Şimdiki Gebelikleri, Doğumları ve Yenidoğanlara İlişkin Bulgular.....	54
3.5. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular...	66
3.6. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular.....	69
3.7. Bağımlı Değişkenlerin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular..	74

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1. Gebelerin, Eş/Partnerlerin ve Ebelerin Sosyodemografik, Tanımlayıcı Özelliklerine ve Gebelerin Şimdiki Gebelikleri İle Doğumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	77
4.2. Eş/Partner ve Ebelerin Doğum Deneyimine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	80
4.3. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	82

4.4.Yenidoğanların Apgar Skoru ve Oksijen Saturasyon Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	83
4.5. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi.....	85

BÖLÜM V

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar.....	88
5.1.1. Gebelerin, Eş/Partnerlerin ve Ebelerin Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine ve Gebelerin Şimdiki Gebelikleri İle Doğumlarına İlişkin Sonuçlar.....	88
5.1.2. Eş/Partner ve Ebelerin Doğum Deneyimine İlişkin Sonuçlar.....	90
5.1.3.Gebelerin Algıladıkları Ağrı Düzeylerine İlişkin Sonuçlar.....	90
5.1.4. Yenidoğanların Apgar Skoru ve Oksijen Saturasyon Düzeylerine İlişkin Sonuçlar.....	90
5.1.5. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Sonuçlar...	91
5.2. Öneriler.....	92

BÖLÜM VI

Kaynaklar.....	93
Ekler.....	110
Özgeçmiş.....	161

EKLER

EK-I	Doğum Dansı Öğrenim Ve Kontrol Rehberi	110
EK-II	Etik Kurul Araştırma Onay Yazısı.....	118
EK-III	İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma İzin Yazısı.....	121
EK-IV	Mackey Doğum Memnuniyeti Ölçeği İzin Yazısı.....	122
EK-V	Olgu Rapor Formları.....	123
EK-VI	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	155
EK-VII	Özgeçmiş.....	161

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Yaş Grupları ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları.....	46
Tablo 2. Gebelerin Çalışma, Gelir ve Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	48
Tablo 3. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	50
Tablo 4. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Doğum Deneyimi İle İlgili Görüşlerine İlişkin Dağılımı.....	51
Tablo 5. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	52
Tablo 6. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Önceki ve Şimdiki Doğum Deneyimi İle İlgili Görüşlerine İlişkin Dağılımı.....	53
Tablo 7. Gebelerin Gebelik Sayısı ve Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları.....	54
Tablo 8. Gebelerin Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları....	56
Tablo 9. Dans Grubundaki Gebelerin Toplam Dans ve Dinlenme Süreleri ile İlgili Bulgular.....	57

Tablo 10. Gebelerin Doğumda Epizyotomi/Laserasyon Görülme Durumuna Göre Dağılımları.....	58
Tablo 11. Gebelerin Doğumu Gerçekleştiren Kişiyeye Göre Dağılımı.....	59
Tablo 12. Gebelerin Yenidoğanlarının Cinsiyetine Göre Dağılımları...	60
Tablo 13. Yenidoğanlarının Vücut Ağırlığına Göre Dağılımları.....	61
Tablo 14. Yenidoğanların Apgar Puanları ve Oksijen Saturasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması	62
Tablo 15. Yenidoğanların Apgar Puanları ve Oksijen Saturasyon Düzeylerinin Dans ve Kontrol Grubu Olarak Karşılaştırılması	64
Tablo 16. Gebelerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerine Göre Dağılımları.....	66
Tablo 17. Gebelerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerinin Dans ve Kontrol Grubu Olarak Karşılaştırılması.....	68
Tablo 18. Annelerin Doğum Memnuniyet Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	69
Tablo 19. Annelerin Doğum Memnuniyet Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dans ve Kontrol Grubu Olarak Karşılaştırılması.	72
Tablo 20. Yenidoğanların Birinci, Beşinci ve Onuncu Dakika Apgar Skorlarının Grup İçi Karşılaştırılması.....	74
Tablo 21. Yenidoğanların Birinci, Beşinci ve Onuncu Dakika Oksijen Saturasyon Düzeylerinin Grup İçi Karşılaştırılması.....	75
Tablo 22. Gebelerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerinin Grup İçi Karşılaştırılması.....	76

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	45
Grafik 2. Gebelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.1. Doğum Dansında Duruş.....	16
Şekil 2. Doğum Eyleminin Birinci Evresi Süresince Kullanılabilecek Pozisyonlar.....	17
Şekil 3. Doğum Dansında Sakral Masaj.....	18
Şekil 4. Apgar Skorlaması.....	23
Şekil 5. Araştırma Uygulama Aşamaları.....	29
Şekil 6. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu (DUPG) Uygulama Şeması.....	35
Şekil 7. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (DUEG) Uygulama Şeması.....	37
Şekil 8. Kontrol Grubu (KG) Uygulama Şeması.....	39
Şekil 9.Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	41
Şekil 10.Araştırma Zaman Çizelgesi.....	43

ALGILANAN DOĞUM AĞRISI, DOĞUM MEMNUNİYETİ VE NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNE DOĞUM DANSININ ETKİSİ

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM)

Gebelik süreci ve doğum, insan hayatının en önemli deneyimlerinden biridir. Kadının yaşadığı bu deneyimin kendisinin olduğu kadar ailesinin sağlık düzeyi üzerinde de uzun vadeli etkisi bulunmakta (1), aynı zamanda kadınların yaşam kalitesini de etkilemektedir (2). Doğum sürecini olumlu bir şekilde yaşayan kadınlarda emzirme oranları ve süresi artmakta (3), postpartum depresyon görülme riski ise azalmaktadır (4,5).

Kadınların pozitif bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlamakta en büyük görev sağlık profesyonellerine düşmektedir (6). Kadınlar doğum süreci hakkında bilgilendirildiklerinde, doğum ile ilgili alınan kararlara katılması konusunda teşvik edildiğinde ve ağrı ile başetmek için kanıt temelli nonfarmakolojik yöntemleri aktif olarak kullandığında doğum deneyimini daha olumlu ve insancıl olarak algılamaktadır (7,8,9,10-13).

Kadınların bu beklentilerini karşılayarak anne ve çocuk sağlığına dolaylı yoldan katkı sağlamak amacıyla son yıllarda Anne Dostu Hastane Kavramı ortaya çıkmıştır. Anne Dostu Hastane uygulamalarında doğumun normal, güvenilir ve kadınların kendi istediği şekilde gerçekleşmesi amaçlanmaktadır (14-16). Türkiye’de bu kavram henüz çok yeni olmakla birlikte anne dostu ünvanını toplam on bir hastane alabilmiştir (17). Bu kapsamda gebeye doğum sürecinde hareket özgürlüğü tanımak, aralıklı oskultasiyon, partner desteği, ağrı yönetiminde nonfarmakolojik tekniklerin kullanılması gibi uygulamalar önerilmektedir (12,13,18,19).

Buna karşın Anne Dostu Hastane ünvanı alan hastanelerin dışındaki kurumlarda çoğu kadın doğum uzmanı ve ebe kötü obstetrik sonuçlara yol açabileceği kaygısıyla bu uygulamaları reddetmekte ve rutin uygulamaların dışına çıkmak istememektedir (12,20). Yabancı literatürde doğum süreci boyunca kadının

ağrısını hafifletmeye yönelik tekniklerin anne ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkisi olmadığını gösteren kanıt temelli birçok çalışma bulunmaktadır (21-26). Kadınları travay döneminde fizyolojik ve psikolojik açıdan rahatlatan; dolaylı olarak anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu katkısı olan bu uygulamaları yaygınlaştırmak için özellikle ülkemizde konu ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmada algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerinde doğum dansının etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

1.3. HİPOTEZLER

H₁ = Doğum eyleminin aktif fazında yapılan doğum dansı algılanan doğum ağrısını etkiler.

H₂ = Doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansı kadının doğumdan memnuniyet düzeyini etkiler.

H₃= Doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansı yenidoğanın apgar skorunu etkiler.

H₄= Doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansı yenidoğanın oksijen saturasyon düzeyini etkiler.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Doğum süreci hem kadın hem de yenidoğan sağlığı açısından çok önemli bir süreçtir. Travay boyunca kadınlar korku, ağrı gibi birçok duyguyu bir arada yaşamaktadır. Travay süresince algılanan ağrının kadın ve fetus üzerinde olumsuz etkileri olmakla birlikte doğum sonrası dönemde de postpartum depresyon görülme riskini artırmaktadır (27-30). Buna karşın kadın ağrı ile başetmeyi başardığında anksiyete azalmakta ve gevşeme sağlanabilmektedir (31). Algılanan ağrı düzeyinde kadının psikolojik ve duygusal durumu büyük ölçüde etkili olmaktadır (32). Bu nedenle ebeler travay boyunca gebenin ve fetusun sağlık durumunu yakından izlemenin yanı sıra (33) kadının fizyolojik ve psikolojik durumunu da yakından takip ederek destek sağlamalı, ağrısı ile baş etmesine yardımcı olmalıdır (34).

Ağrı ile başetmede farmakolojik ve nonfarmakolojik teknikler kullanılmaktadır (21-26,35-41). Farmakolojik yöntem olarak rejyonel ve sistemik analjezikler tercih edilmekte (42-45), nonfarmakolojik yöntem olarak ise en çok masaj, sıcak ve soğuk uygulamalar, terapotik dokunma, solunum teknikleri, hipnoz ve müzik kullanılmaktadır (5,18,23-26,46-49).

Analjezik etkisi kapı kontrol ve endorfin teorisi ile açıklanan nonfarmakolojik yöntemler, konforlu, kullanımı kolay ve güvenilir uygulamalardır (46,50). Bununla birlikte travay sırasında kadının tercih ettiği bir kişinin sürekli destek sağlaması nonfarmakolojik yöntemleri etkin kullanma yeteneğini güçlendiren ve eylem sırasında kendisini daha kontrollü hissettiren ana faktördür (41,51).

Eş/partneri desteği ile birlikte masaj ve hareket özgürlüğü gibi olanakların sağlandığı nonfarmakolojik yöntemlerden biri de doğum dansıdır. Doğum dansında gebe elleri eşinin omzunda, müzik eşliğinde sağa sola sallanma şeklinde dans etmekte; eşi tarafından sacrum bölgesine masaj yapılmaktadır (52). Travay süresince gebenin eşi ile birlikte yaptığı doğum dansı kadının algıladığı doğum ağrısını azaltırken doğumdan memnuniyetini de artırmaktadır (53).

Kadınların doğumdan memnuniyet durumu postpartum dönemde anne-bebek bağlanması, emzirme durumu gibi anne çocuk sağlığı açısından önemli birçok parametreyi de doğrudan etkilemektedir (3). Bu nedenle travay takibi denildiğinde sadece gebe ve fetusun fizyolojik olarak takibi akla gelmemelidir. Ebeler kadınların algıladığı ağrı düzeyini de önemsemeli; kadının ve yakınlarının da istekleri doğrultusunda nonfarmakolojik yöntemleri etkin kullanmaları; yakınlarını da gebeye destek olmaları için cesaretlendirmelidir.

1.5. SINIRLILIKLAR

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastane Birlikleri Güney Sekreterliği'ne bağlı Urla Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi olan hastane bulaşıcı hastalıklarla verilen savaşta önemli bir yere sahiptir. 1986 yılından itibaren Urla Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye başlayan kurum 10 Ekim 2014 tarihinde 150 yataklı yeni binasına taşınmıştır. Ayda ortalama 80 doğum gerçekleştiren hastane 28 Ekim 2015 tarihinde 'Anne Dostu Hastane' unvanını almıştır (54).

Araştırma için bu hastanenin belirlenmesinin nedeni;

-Anne dostu hastane olması

-Bu nedenle gebenin istediği bir kişinin (eş/partner dahil olmak üzere) travay boyunca gebeye refakat etmesine olanak sağlanması,

-Doğumların ebeler tarafından yaptırılıyor olması,

-Gebe okulunun olması,

-Gebe okulunda baba adaylarına da eğitim veriliyor olması,

-Kurum yönetimi ve kurumda çalışan ebelerin alanla ilgili çalışmalara ve yeni uygulamalara karşı olumlu bir bakış açısına sahip olmasıdır.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından toplanmıştır. Gebelere, eşlere ve araştırmaya katılmaya gönüllü ebelere (toplam üç ebe) doğum öncesi dönemde doğum dansı ile ilgili eğitim verilmiş (gebe okulunda doğum dansı uygulama rehberi kullanılarak teorik ve pratik olmak üzere toplam bir saat), doğum eylemi başladığı andan itibaren araştırmacı ile irtibata geçmeleri istenmiştir. Araştırmacı doğum sırasında gebenin yanında olmuş ve doğum sonrası dönemde de verileri toplamıştır. Araştırmacının başka bir kurumda görev almasından dolayı mesai saatlerine denk gelen doğumlarda yer alamaması, ayrıca gebelerin gebelik durumuna ve travay süresince hissettiği kontraksiyonlara bağlı olarak sınırlı dans hareketlerinin dışına çıkılamaması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

1.6. TANIMLAR

Doğum Dansı

Doğum dansına kadının algıladığı ağrıyı azaltmak ve emosyonel destek sağlamak amacıyla, doğum eyleminin birinci evresinin aktif fazında başlanır, birinci evrenin sonuna kadar devam edilir. Kadına tercih ettiği biri (eş/partner, anne, ebe vb.) ile, rahatlatıcı bir hafif müzik eşliğinde ritmik bir şekilde hareket etme olanağı tanınır. Dansın içermiş olduğu müzik ve vücut hareketlerinin yanı sıra eş/partner desteği, dik duruş pozisyonu ve masaj da eklenerek uygulanan yöntemin etkinliğinin

artırılması ve aynı zamanda kadına emosyonel destek sağlanması amaçlanmaktadır (53,55).

Memnuniyet

Günümüzde diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet alanların hizmetten memnun kalıp kalmadığını belirlemek amacıyla memnuniyet kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Memnuniyet Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde ‘Memnun olma, sevinç duyma, sevinme’ olarak tanımlanmaktadır (56). Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel bir ölçüt olup hastaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık bakımı veren kişilerin özelliklerine ilişkin faktörlerden etkilenmekte (57,58) ve yaklaşık son on yıldır sağlık hizmetlerinin kalitesini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (59,60).

Anne Dostu Hastane

Dünyada 1997 yılında gebelik ve doğum hizmetlerinde uygulanan uygulamaları kanıta dayalı olarak standardize etmek amacıyla Anne Dostu Doğum İnisiyatifi” (Mother Friendly Birth Initiative) ve “Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu” (Coalition for Improving Maternal Services; CIMS) kurulmuştur. Doğum ile ilgili örgütler, doğum uzmanları ve hizmet alanların da bulunduğu bu koalisyonun çalışmaları sonucunda “Mother Friendly” “Anne Dostu” sağlık kuruluşları oluşturulmaya başlanmıştır (15). Dünyadaki bu çalışmaların yansıması sonucunda ülkemizde 2011 yılından itibaren Anne Dostu Hastane Programı uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nca ‘Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri’ oluşturularak sağlık kuruluşlarına bu kriterleri sağlamaları konusunda destek olunmuş ve kriterleri sağlayan kuruluşlara ‘Anne Dostu Hastane Ünvanı’ verilmiştir (61).

Anne dostu hastane olabilmek için,

-Çalışanlar sosyokültürel farklılıklarını da dikkate alarak gebeye yaklaşmalı, travay süresince gebenin istediği bir kişinin refakat etmesine olanak sağlamalı,

-Doğum ile ilgi istatistiki bilgiler halk ile paylaşılmalı,

-Travayda hareket özgürlüğünün yanı sıra, gebeye doğum sırasında litotomi dışında farklı bir pozisyonda doğum yapabilme olanağı sağlanmalı,

-Gebelik ve lohusalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişen hastaların ilk müdahalesinin hemen yapılması ve sonrasında 112 komite merkezi ile iletişim kurularak sevk edilmesi sağlanmalı,

-Gerekli haller dışında sürekli elektronik fetal monitörizasyon, lavman, perine traşı, gebenin aç bırakılması, gereksiz tuşe gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır. Ayrıca indüksiyon oranı $\leq \%10$, epizyotomi uygulanma oranı $\leq \% 20$, primer sezaryen ile doğuma ihtiyaç duyan gebe oranı devlet hastaneleri için $\leq \% 20$, üçüncü düzey referans hastaneleri için $\leq \% 25$ olmalıdır. Sezaryen sonrası vajinal doğum desteklenmeli,

-Gebelere travay süresince ağrıyı gidermeye yönelik nonfarmakolojik yöntemler uygulanmalı, doğum öncesi dönemde bu yöntemler hakkında eğitim verilmeli,

-Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, doğum sonrası dönemde aile planlaması hizmetleri etkin olarak verilmeli,

-Vajinal doğum sonrası 24 saat, sezaryen ile doğum sonrası 48 saat boyunca anne ve bebeklerin kalabileceği ortam sağlanmalı,

-Bebek Dostu Hastane kriterlerini dikkate alarak anne sütü ve emzirmeyi teşvik edici uygulamalarda bulunmalı,

-Doğum hizmetleri ve diğer birimlerde çalışan tüm sağlık personelinin bu prensipleri benimsemesi ve uygulaması için gerekli düzenlemeleri yapmalı ve eğitimleri gerçekleştirmelidir (14).

Ülkemizde ‘Anne Dostu Hastane Programı’ kapsamında 2015 yılından itibaren toplam on bir hastane ‘Anne Dostu Hastane’ ünvanı almıştır (61).

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. Ağrı

1.7.1.1. Tanım

Doktora başvurma nedenleri arasında en üst sırada yer alan ağrı (62), Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu tarafından gerçekleşmiş veya gerçekleşme potansiyeline sahip bir doku hasarına eşlik eden veya en azından bu hasar ile açıklanabilecek rahatsızlık verici his ve duygu durum olarak tanımlanmaktadır (63,64,65). Türk Dil Kurumu (TDK)’ nun tanımında ise ‘vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı’ olarak belirtilmektedir (56). Eskiden sadece organ hasarı oluştuğunda hissedildiğinde meydana geldiği düşünülen ağrının günümüzde duyuşsal ve bilişsel faktörlerden de etkilendiği bilinmektedir (66,67,68,69).

1.7.1.2. Fizyolojisi

Ağrının fizyolojisinde süreç nosiseptör adı verilen özelleşmiş reseptörlerin ağrı oluşturabilecek uyaran tarafından aktive olması ile başlar. Ağrı algısına yanıt duyuşsal ve bilişsel olarak verilmekle beraber, çeşitli sempatik aktiviteler ile bir savunma süreci oluşturulur (63).

1.7.1.3. Sınıflandırılması

Ağrı başlama zamanı, mekanizması ve kaynaklandığı bölgeye göre sınıflandırılmaktadır.

Zamana göre sınıflandırma:

- ❖ Akut ağrı: Vücudu uyaran bir belirtidir ve belirlenebilen bir nedene bağlı olarak oluşur.

- ❖ Kronik ağrı: Tedavi süreci uzun süren, genellikle üç ile altı ay arasında devam eden ağrıdır (10,70,71).
- ❖ Postoperatif ağrı: Genellikle cerrahi bir girişimden sonra başlayan, giderek azalan ve doku hasarının düzelmesi ile son bulan ağrıdır. (72).

Kaynaklandığı bölgeye göre:

- ❖ Somatik ağrı: Ağrı somatik liflerle taşınır.
- ❖ Visseral ağrı: Yavaş yavaş artan, iç organlardan kaynaklanan ağrılardır.
- ❖ Sempatik ağrı: Geceleri şiddeti artan, yanma tarzında ve sempatik sinir sisteminin tutulduğu ağrılardır. (73).

Mekanizmalarına göre ağrı:

- ❖ Nositseptif ağrı: Fizyopatolojik bir takım olayların noiseseptör adı verilen reseptörleri uyarmasıyla ortaya çıkan ağrıdır.
- ❖ Nöropatik ağrı: Vücutta meydana gelen herhangi bir travma ya da hastalığa bağlı olarak gelişen ağrıdır.
- ❖ Deaferantasyon ağrı: Sinir sisteminde herhangi bir sebeple iletimin bozulması nedeniyle oluşur.
- ❖ Reaktif ağrı: Sinir sistemindeki afferentlerin aktive edilmesiyle noiseseptörlerin uyarılması sonucunda oluşur.
- ❖ Psikosomatik ağrı: Bireyin psikolojik ya da duygusal şikâyetlerini ağrı olarak algılaması ve belirtmesidir (73,74).

1.7.1.4. Ağrı Teorileri

Ağrının tam olarak geçiş mekanizması ve algılanması bilinmemektedir. Yapılan araştırmalar sonucu çeşitli ağrı teorileri geliştirilmiştir (75).

Spesifite Teorisi: Von Frey tarafından geliştirilen teoridir (6,76). Vücutta sıcak, soğuk ve ağrı gibi hisleri algılayan bazı noktalar vardır. Bu teoriye göre bu noktalar bu hisleri beyne iletmektedir (6).

Kapı Kontrol Teorisi (KKT): Psikolojik, nörofizyolojik ve sosyolojik araştırmalar sonucu geliştirilen ağrı teorilerinin yetersiz kalması sonucunda Kapı Kontrol Teorisi (KKT) geliştirilmiştir (6). Noordenbos tarafından 1959 yılında ortaya atılan bu teori, 1965 yılında Melzack ve Wall tarafından geliştirilmiştir (75,77). KKT'ne göre sinir sistemimizde ağrının geçişini sağlayan bir kapı bulunmaktadır. Bu kapı açık kaldığında ağrının bilince ulaşması sağlanır (75). Ağrılı uyaranlar spinal kordda dorsal kolon, arka boynuz santral transmisyon hücreleri (T hücreleri) ve substansia gelatinoza hücrelerine iletilir. Substansia gelatinozadaki bulunan kapı hücreleri presinaptik baskılamayı sağlar. Bu hücreler kalın ve ince sinir uçlarını baskırlar. İnce lifler herhangi bir uyarana ihtiyaç duymadan iletimi sağlarken, kalın lifler kuvvetli uyaranlar tarafından uyarılır. Melzack veWall'a göre ince lifler ağrıyı ileten bu kapıdaki hücreleri baskılayarak kapının açık kalmasına neden olur. Uyarın uzadığı zaman kapı açılmakta ve T hücrelerinden akım artmaktadır. (78,79).

1.7.1.5. Ağrının Değerlendirilmesi

McCaffery ağrıyı 'Hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa vardır' şeklinde tanımlamıştır (75). Ağrının değerlendirilmesi de hastadan alınan bilgiler doğrultusunda yapılmalıdır. Ancak sadece hasta tarafından ağrı 'var' ya da 'yok' olarak değerlendirilmemeli, aynı zamanda ağrının yeri, şiddeti ve süresi gibi parametreler de sorgulanmalıdır. Bu amaçla tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (74).

1.7.2. Dans

1.7.2.1. Dansın Tanımı

Geçmişten günümüze kadar farklı amaçlarla kullanılan dans, insanların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmek ve diğer insanlarla iletişim halinde olabilmesi için belirli anlamlar içeren hareketler topluluğunun meydana getirdiği vücut hareketleri olarak tanımlanmakla birlikte çeşitli kaynaklarda farklı tanımları da bulunmaktadır (7,203).Türk Dil Kurumu (TDK) dansı ‘Müzik temposuna uyularak yapılan ve estetik değer taşıyan düzenli vücut hareketleri, raks ‘ olarak tanımlamaktadır (56).

Literatürde dansın insanın gövdesini belirli zaman ve mekânda kültürel olarak belirlenmiş özel hareket yapı ve anlam sistemi içinde kullanması; doğa olaylarının, günümüz yaşantısına adapte edilerek müzik, mimik, kostüm, dekor gibi yardımcı sanatlarla süslenerek sergilenmesi gibi birçok farklı tanımı olmakla birlikte (80), tüm tanımlarda ortak nokta vücut hareketlerinin kullanılarak insanların duygu ve düşüncelerini ifade etmesidir.

1.7.3. Doğum

1.7.3.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, son menstruel siklustan 40 hafta sonra gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir (81). Doğum eylemi toplamda 4 evreden oluşmaktadır:

Birinci Evre

Eylemin başlamasından servikal dilatasyonun tam olmasına kadar geçen süredir. Bu süreçte gebe ve fetusun sağlık durumunun takibi çok önemlidir (82). Aktif ve latent faz olarak ikiye ayrılmaktadır:

Latent faz: Düzenli ağrılarla başlar, servikal açıklığın 3-4 cm.ye ulaşması ile son bulur. Serviks daha yumuşak bir hale gelirken, kontraksiyonlar güçlenerek devam eder. Kontraksiyonlar 10 dakikada bir gelir ve yaklaşık 20 saniye kadar devam eder (81). Maksimum süre nulliparlarda 20, multiparlarda ise 14 saattir. Latent fazın

multiparlarda 14 saat, primiparlarda ise 20 saatten fazla sürmesi latent fazın uzadığını gösterir (83,84).

Aktif faz: Servikal açıklığın artarak 4-7 cm.ye ulaşması, prezente olan kısmın aşağı inmesi ile karakterizedir. Kontraksiyonlar 3-4 dakikada bir görülür ve ortalama 40 saniye sürer (81). Nulliparlarda ortalama saatte 1.2 cm., multiparlarda ise 1.5 cm. servikal dilatasyon görülür (84). Aktif faz nulliparlarda 3 saat, multiparlarda ise 2 saat sürer.

Geçiş fazı: Servikal dilatasyon 8-10 santimetreye ulaşmıştır. Fetusun önde gelen kısmı doğum kanalına iner. Kontraksiyonlar 2 dakikadan daha az aralıklarla gelir ve ortalama 60-90 saniye sürer (81). Maksimum süre nulliparlarda 3 saat, multiparlarda ise 1 saattir (84).

İkinci Evre

Servikal açıklığın tam olmasıyla başlar, fetusun doğumu ile sona erer. Birinci evreden ikinci evreye geçişte dilatasyon kanamasında ve ıkınma isteğinde artış gibi belirtiler görülmektedir (84). Bu evrenin ortalama nulliparlara 50 dakika, multiparlarda ise 20 dakika sürmesi beklenmektedir.

Üçüncü Evre

Bebeğin doğması ile plasantanın çıkması arasında geçen süredir. Doğumdan 1-2 dakika sonra tekrar kontraksiyonlar başlar ve uterus göbek altı hizasına iner. Placenta genellikle 10-15 dakika içinde ayrılır (84). Plasantanın ayrılması 30 dakikadan uzun sürerse evrenin uzadığı düşünülür.

Dördüncü Evre

Doğumu takip eden ilk 1-4 saatlik süreci içerir ve annede var olan laserayonlar veya epiyotomi tamiri yapılır (82,28). Bu dönem postpartum kanama takibi açısından önemlidir (85). Bu evrenin takibi mümkünse doğumu yaptıran ebe ve doktor tarafından yapılmalıdır. Herhangi bir risk durumu yok ise 1.-2. saatler arası 15 dakikada bir; 2.-4. saatler arası 30 dakikada bir; 4.-6. saatler arası saatte bir vital bulguları alınarak kaydedilmeli, aynı zamanda kanama kontrolü yapılmalıdır (86).

1.7.4. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı kadınların çoğu tarafından hayatlarının en önemli ağrı deneyimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Gebenin doğum ağrısı ile baş etmekte zorlandığı durumlarda anne ve fetus sağlığı olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Anne ve fetus sağlığını korumak amacıyla Amerikan Anesteziyoloji Derneği ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği doğum ağrısının da diğer ağrılar gibi tedavi olması gereken bir endikasyon olduğunu belirtmiştir (87).

Doğum ağrısı latent fazdan itibaren hafif dereceli ağrı ile başlar, aktif fazda uterin bölgede ağrı artarak devam eder. İkinci evrede ağrının şiddeti ve bölgesi değişerek ciddi düzeyde uterin ve perineal ağrıya dönüşür. Özellikle birinci evrede hafif ve orta şiddetteki ağrı, korku ve anksiyetenin de etkisiyle ciddi ağrıya dönüşebilir (88,89). Bu nedenle özellikle travay süresince gebelerin ağrı ile baş etmeleri konusunda yardımcı olunmalıdır.

1.7.4.1. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Doğum ağrısıyla baş etmede kullanımı kolay olması, anne ve fetus sağlığı üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi olmaması gibi olumlu yönlerinden dolayı nonfarmakolojik yöntemler tercih edilmektedir (90). Bu yöntemler şunlardır:

1.7.4.1.1. Gevşeme Metotları

Müzik

Müzik terapisi, hastalığın veya işlevsizliğin tedavisinde bireyin fizyolojik, psikolojik ve duygusal bütünleşmesine yardımcı olmak için müzik ve onun unsurlarının kontrollü bir şekilde kullanımıdır (91). Müzik, hastaların ağrı ve anksiyetesini azaltmak amacıyla en sık kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir (92,93-95). Son zamanlarda doğum ağrısının yönetiminde de sıklıkla kullanılmaktadır (96-98). Doğum eyleminin birinci evresinde gebelere hafif müzik dinletildiğinde, doğum sonrası kaygı ve ağrı düzeyi azalmakta, doğumdan memnuniyet düzeyi artmakta ve doğum sonrası erken dönemde depresyon görülme oranı da azalmaktadır (98). Müzik terapisi, özellikle postpartum dönemde annenin refahı için alternatif, güvenli, kolay ve keyifli, farmakolojik olmayan bir yöntem olarak önerilebilir (50).

Aromaterapi

Aromaterapi esansiyal yağların terapötik amaçlı kullanılmasıdır (99,100). Kanıta dayalı çalışmalarla desteklenmekte ve sağlık alanında da güvenli bir şekilde kullanılmaktadır (101). İntrapartum dönemde yapılan aromaterapi uygulaması kadınların doğum şeklini etkilememekte ancak algıladıkları ağrı ve anksiyete düzeyini azaltmaktadır (23,26,102).

Akupunktur

Akupunktur yaklaşık iki-üç bin yıldır kullanılan en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Yöntemde tedavi amacıyla belirlenmiş olan noktalar iğne ya da bant yardımıyla uyarılarak hedef bölgeler üzerinde rahatlatıcı bir etki göstermesi sağlanır (23,102). Yapılan çalışmalarda intrapartum dönemde uygulandığında gebenin analjezik ajan kullanma ihtiyacını azalttığı belirlenmiştir (47,103,104).

Akupressure (Shiatsu)

Akupressurde akupunktur gibi vücuttaki farklı noktalar uyarılmaktadır. Ancak bu uyarılma iğne yoluyla değil, parmaklar, el ve avuç içi ve bazı aparatlar ile yapılmaktadır (105,106). Doğum eyleminin birinci evresinde akupressur uygulanan gebeler çoğunlukla daha pozitif bir doğum deneyimi yaşamakta, doğumdan memnuniyet düzeyleri artmakta anksiyete düzeyleri ise azalmaktadır (107,108,109).

Hipnoz

Hipnoz kelimesinin kökeni Yunanca uyku anlamına gelen ‘hypnos’ kelimesinden gelmektedir. Aslında uyku hali olmamakla birlikte kişinin çevresine karşı tamamen ya da göreceli olarak duyarsız kalacak şekilde konsantre olmasıdır (7). Yapılan çalışmalarda hipnozun doğum korkusu ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmiştir. Ancak konu üzerinde eğitim almış profesyonellerce uygulanması bu yöntemin başlıca dezavantajıdır (50,110).

Yoga

Asana olarak da bilinen Yoga kelimesi Hindistan’ın eski dili Sanskritçe’de “bütünleşme” anlamına gelmektedir. Kişinin ruhani özünün evrenle birleşmesi

demektir (59). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan relaksasyon tekniklerinden biridir (25). Gebelerin intrapartum dönemde bu tekniği kullanması için antenatal dönemde yoga eğitmeni olan kişiler tarafından yoga eğitimi alması gerekmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar az olmakla birlikte yoganın intrapartum dönemde uygulandığında doğum eyleminin birinci evresini kısalttığı, intrapartum ve postpartum dönemde kadının konfor düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Ayrıca antenatal döneminde düzenli olarak yapılan yoga, gebelerde depresyon görülme riskini de azaltmaktadır (111,112).

1.7.4.2. Tensel Uyarılma Metotları

Masaj

Binlerce yıl önce Hipokrat tarafından savunulan ve Romalılar tarafından uygulanan masaj günümüzde tekrar popülerlik kazanmıştır (113). Masaj vücudun herhangi bir yerinde ağrıyı ve kas iskelet sistemindeki bazı problemleri hafifletmek amacıyla yapılan, sistematik olarak uygulanan işlemdir (46,114). Masaj uygulandığında cilt yoluyla beyne uyarı gönderilerek kapı-kontrol teorisinde belirtilen kapının kapandığı ve beyne ağrı iletiminin engellendiği teorize edilmektedir. Ayrıca masaj endorfin ve serotonin hormonunun salınmasını da artırmaktadır (115). Doğum ağrısını azaltmak amacıyla da sıkça kullanılmaktadır. Doğum ağrısını azaltmada ve kadınların doğum sırasında algıladıkları emosyonel destek düzeyini artırmakta önemli bir rolü bulunmaktadır (96,116,117,118).

Dansın Sağaltımda Kullanımı ve Doğum Dansı

İlk çağlardan beri insanlar, iletişim kurmak ve doğaüstü olaylarla baş etmenin yanı sıra eğlence amacıyla da dans etmişlerdir. Günümüzde modern yaşamın beraberinde getirdiği stres, anksiyete gibi psikolojik problemlerin yanı sıra kanser, Alzheimer gibi hastalıkların tedavisinde de kullanılmaya başlanmış ve dans/hareket terapisi kavramı ortaya çıkmıştır (119).

Dans/hareket terapisi etkinliği yapılmış çalışmalarla kanıtlanmış bir sanat terapi dalıdır. Amerikan Dans Terapi Birliği (American Dance Therapy Association-ADTA) dans hareket terapisini bireyin duygusal, sosyal, bilişsel ve fiziki bütünleşmesini daha da arttıran "hareketin psikoterapik olarak uygulanması" olarak

tanımlamıştır. Bireysel, grup ya da aile olarak yapılan terapilerde kişilerin dans sırasındaki vücut hareketleri bireyin ruh sağlığını değerlendirmeye ve aynı zamanda tedavi şeklini belirlemeye yardımcı olmaktadır (120). Yetişkinlerde Parkinson, Alzheimer, depresyon, kanser, otizm gibi hastalıkların yol açtığı fiziksel ve psikososyal problemlerin tedavisinde kullanılmakla birlikte (121,122), son zamanlarda savaş gazileri gibi herhangi bir psikolojik travmaya uğramış bireylerin anksiyete bozukluğunun tedavisinde kullanılmaktadır (123).

Doğum dansında ise dans, doğum sırasında hareket etmenin algılanan ağrıyla hafiflettiği düşüncesinden hareketle travay sırasında gebelerin algıladıkları ağrıyla azaltmak amacıyla kullanılmaktadır ancak konu ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır (53). Doğum eyleminin birinci evresinin aktif fazında uygulanmaya başlanır, birinci evrenin sonuna kadar devam edilir. Kadına tercih ettiği biri (eş/partner, anne, ebe vb.) ile, rahatlatıcı bir hafif müzik eşliğinde ritmik bir şekilde hareket etme olanağı tanınır. Dansın içermiş olduğu müzik ve vücut hareketlerinin yanı sıra eş/partner desteği, dik duruş pozisyonu ve masaj da eklenerek uygulanan yöntemin etkinliğinin artırılması ve aynı zamanda kadına emosyonel destek sağlanması amaçlanmaktadır (52,53). Doğum dansında beş bileşen vardır: dik duruş, sürekli eş/partner desteği, pelvik hareket, müzik ve masaj.

Doğum Dansında Duruş ve Vücut Hareketleri

Doğum dansında gebe eş/partneri ile karşılıklı durur, daha sonra ellerini eş/partnerinin omzuna koyar ve vücut ağırlığını eş/partnerine verir. Ağrı hissettiği sırada başını eş/partnerinin omzuna koyabilir. Eş/partner ise ellerini gebenin sakrum kısmında birleştirir. Genellikle hafif, dinlendirici bir müzik tercih edilmekle birlikte, müzik seçimi gebenin tercihi de bırakılabilir. Aldığı destekle birlikte müziğin ritmine uygun bir şekilde vücudunu sağa ve sola hareket ettirir (swing=Sallanma, vücudu bir bütün olarak çeşitli yönlerde sallama veya ayak, kol, bacak gibi parçaların sallanması olarak adlandırılır) (124). Bu sırada eş/partner de bir yandan kadına masaj yaparken diğer yandan sallanma hareketinde gebeye eşlik edebilir. Doğum eyleminin birinci evresinde müzik eşliğinde yapılan bu hareketler kadının ağrı ve anksiyete düzeyini azaltmaktadır (62).

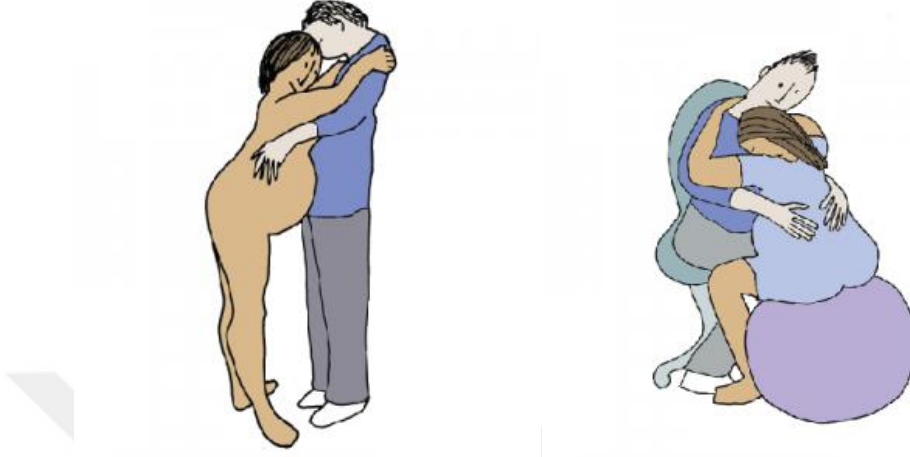


Şekil.1. Doğum Dansında Duruş

Dik Duruş (Hareket Özgürlüğü)

Gebe ve fetus için herhangi bir avantajı bulunmamasının yanı sıra plasental kan akışını olumsuz etkilediği bilinmesine rağmen gebe ve fetusun takibini kolaylaştırdığı gerekçesiyle birinci evre boyunca gebelere hareket özgürlüğü olanağı tanınmamaktadır (22). Ancak yapılan çalışmalarda doğum eyleminin birinci evresi boyunca gebelere hareket özgürlüğü tanındığında sezaryen doğum riski ve epidural anestezi ihtiyacının azaldığı; birinci evrenin daha kısa sürdüğü, aynı zamanda anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (125,126,127,128). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve RCM (Royal College of Midwives) travay süresince gebenin dik pozisyonda olması ve serbestçe dolaşmasına olanak tanınması gerektiğini savunmaktadır (129,130). The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) da, gebelerin doğumun ilk aşamasında dik (vertikal) pozisyonda mümkün olduğunca hareket etmeye teşvik edilmesini önermektedir. Bu pozisyon, fetusun başının servikal kanala doğru ilerleyip doğru pozisyona gelmesine ve bebek başının serviks üzerindeki baskısının da yardımıyla uterus kontraksiyonlarının güçlenerek birinci evrenin kısalmasına yardımcı olmaktadır (130). Ülkemizde yakın zamana kadar gebeler birinci evrenin çoğunu yatakta geçirmektedirken (131), 2015 yılından itibaren ‘Anne Dostu Hastane’

kavramının hayatımıza girmesiyle bu durum değişmiş ve birinci evre boyunca gebelere hareket özgürlüğü tanınmaya başlanmıştır (61).



Şekil 2. Doğum Eyleminin Birinci Evresi Süresince Kullanılabilecek Pozisyonlar (130).

Masaj

Masajın doğum ağrısını azalttığı ve kadınların birinci evre boyunca algıladıkları emosyonel destek düzeyini artırdığı bilinmektedir (25,96,116,118). Doğum dansında gebenin elleri eş/partnerinin omzundayken, eş/partner de ellerini gebenin sakrum kısmında yumruk şeklinde birleştirir. Bir taraftan gebe ve partneri doğum dansını uygularken aynı zamanda partneri basınçlı bir şekilde gebenin sakrum bölgesine baskılama (presyon) ve dairesel hareketlerle (friksiyon) masaj yapar (52,53). Kadın dans sırasında masaj yapılmasını istediğı bölgeleri göstererek eş/partnerini yönlendirebilir.



Şekil.3. Doğum Dansında Sakral Masaj

Müzik

TDK (Türk Dil Kurumu) tarafından ‘Birtakım duygu ve düşünceleri belli kurallar çerçevesinde uyumlu seslerle anlatma sanatı, musiki’ olarak tanımlanan müzik bilinen en eski tedavi yöntemlerinden biridir (56). Müziğin insan vücudu üzerinde olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bireye hoşlandığı bir müzik türü dinletildiğinde, serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi hormonlar olumlu yönde etkilenmekte; nabız, solunum ve kan basıncı düzeyi dengelenmektedir (93). Bu olumlu etkilerinden dolayı müziğin tedavide kullanılması giderek yaygınlaşmaktadır. Alzeheimer, demans, depresyon, madde bağımlılığı gibi problemlerin rehabilitasyonunun yanı sıra (132,133,134), son zamanlarda bireylerin algıladığı ağrıyı azaltmak amacıyla tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (93,94). Postoperatif ağrı, kronik ağrı gibi ağrıların yanı sıra doğum ağrısının yönetiminde de etkili olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (51,123). Özellikle doğum eyleminin latent fazında dinletilen müzik, gebelerin anksiyete ve algıladıkları ağrı düzeyini azaltmaktadır (97,135). Simavli ve arkadaşları (2014), 161 kadın ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmalarında travay süresince dinletilen müziğin doğum sonrası dönemde de anksiyete düzeyini ve postpartum depresyon görülme riskini azalttığını belirtmiştir (98). Genellikle enstrümantal müzikler tercih

edilmekle birlikte (136), doğum dansında müzik türü kadının tercihine bırakılabilmektedir.

Sürekli Eş/Partner Desteği

Kadınlar travay ve doğum süreci boyunca kendine destek olacak bir kişinin varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bu destek duygusal destek (sürekli yanında olma, güven verme ve cesaretlendirme), doğumun ilerlemesi hakkında bilgilendirme, ağrı ile baş etme tekniklerini birlikte uygulama (rahatlatıcı dokunma, masaj, ılık banyo, yeterli sıvı alımını teşvik etme) ve alınan kararlara gebe ile birlikte katılma gibi aktiviteleri içerir (137). Modern obstetrik bakım hastanede uygulanan rutin uygulamaların dışına çıkılmamasını önermekteyken, doğumda gebenin sevdiği/istediği bir kişi tarafından desteklenmesine izin vermek bu modern bakımı daha insancıl bir bakım haline getirmekte ve kadınların yaşadığı deneyimi olumlu olarak algılamalarını sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir (138,139).

Değişen ebeveynlik anlayışı ile birlikte gebelik ve doğum sürecine anne adayının yanı sıra baba adayı da aktif olarak katılmaya ve eşlerine destek olmaya başlamıştır. Gebeler de travay süresince eşlerinin yanlarında olmasını ve süreç boyunca destek olmasını istemektedir (140,141). Eş, kız kardeş, anne ya da ebe tarafından travay boyunca gebe sürekli desteklendiğinde müdahaleli doğum ve sezaryen ile doğum yapma oranları azalmakta, kadınların doğumdan memnuniyet düzeyi de artmaktadır (9). Hatta travay süresince destek gebenin annesi tarafından verildiğinde, anne koruma duygusunun da etkisiyle kızının daha fazla ağrı çekmesine dayanamayarak sezaryen ile doğum yapmasını talep etmekteyken, özellikle doğum öncesi eğitim almış baba adayları bu süreci daha olumlu karşılamakta ve gebeyi normal doğum için cesaretlendirebilmektedir (142). Babalar tarafından verilen bu destek kadınlar kadar babaları da olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar bebeklerinin doğumuna katılan babalarda paternal bağlanma ve ebeveynlik davranışlarının diğer babalara oranla daha erken dönemde oluşmaya başladığını göstermektedir (142-145). Aynı zamanda travay ve doğumda sürekli eş/partner desteği aile bağlarını da kuvvetlendirmektedir (142,145). Kadınlar travay süresince sevdiği/istediği bir kişinin yanında olmasından ve ona dokunmasını çoğunlukla olumlu algılamakla birlikte; yanında olan ve kendisine dokunan kişinin ilk önce eşi, sonra bakım veren

ebe/hemşire sonra da doktor olmasını istemektedir (146). Doğum dansı özellikle eş/partnerin doğum eylemi süresince eşinin yanında olmasına, ona dokunmasına, fiziksel ve psikolojik destekte bulunmasına imkân sağlamaktadır. Gebenin elleri eş/partnerinin omzunda, başını eş/partnerinin omzuna dayalı şekilde durmakta, eş/partner de gebeye masaj yapmaktadır. Bu pozisyonda dokunmanın terapotik etkisinden de faydalanmanın yanı sıra eş/partnerin, gebeye olumlu ve sevgi dolu sözler söyleyebilmesine fırsat tanınabilmektedir (55).

Doğum Dansında Ebeğin Rolü

Doğum dansı; gebenin intrapartum dönemdeki bakımına ebe ile birlikte ailenin de katılmasına olanak tanıyan nonfarmakolojik bir yöntemdir (119). Bu süreçte ailelerin gebenin içinde bulunduğu fizyolojik ve psikolojik durumu yönetebilmesine yardım edebilmesi çok önemlidir. Bu nedenle ailelere (özellikle eşlere) bu süreç ile ilgili antepartum dönemde eğitim verilmelidir. Ebeler gebe eğitim sınıflarında eğitim alan gebe ve ailelerine doğum dansı hakkında bilgi vermeli, doğum sürecini birlikte iyi bir şekilde yönetebilmek için doğum eylemi başlamadan önceki dönemde gebe ve ailesiyle işbirliği içerisinde hareket etmelidir.

İntradermal Steril Su Enjeksiyonu

İntradermal steril su enjeksiyonu son zamanlarda doğumda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında popülerlik kazanmaya başlamaktadır (21). Bu yöntemde sakrum çevresinde dört noktaya 0.05-0.1 ml steril su enjekte edilir. Etki mekanizmasının sinir uçlarını uyararak diğer ağrı hislerini bloke etmesine dayandığı bilinmektedir (2). Bu yöntem oldukça ucuz, temel ekipmanlarla gerçekleştirilebilen ve özel bir eğitim gerektirmediği için doğum salonlarında ebeler tarafından rahatlıkla uygulanabilecek bir yöntemdir. Anne ve yenidoğan üzerinde herhangi olumsuz bir yan etkisi bulunmamaktadır (21,38).

Transkütanoz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS)

TENS ünitesi frekans ve yoğunluğu farklı olan düşük voltajlı elektrik impulsları yayar. TENS akupunktur noktaları veya vücudun diğer parçaları uyarmak için kullanılabilir ancak doğum sırasında TENS elektrotları genel olarak, bel bölgesine yerleştirilir. TENS'in ağrıyı azaltmadaki fizyolojik mekanizmaları

belirsizdir (147). Doğum ağrısını azalttığını gösteren sınırlı sayıda kanıt vardır ancak gebe ve fetus üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi görünmemektedir (30,147-149).

Sıcak Uygulama (Perineal Sıcak Uygulama)

Doğru kullanıldığında hemen hemen hiçbir yan etkisi olmayan sıcak uygulama, kadının sırtına, perine bölgesine veya alt karın bölgesine uygulanabilir (49,150). Sıcak uygulama yapılırken sıcak su şişesi, sıcak havlu ve pedler, sıcak battaniye, sıcak su banyosu kullanılabilir (151).

1.7.5. Doğum Memnuniyeti

Gelişen kalite çalışmaları çerçevesinde son zamanlarda sağlığın diğer alanlarında olduğu gibi doğum hizmetlerinde de memnuniyet kavramı gündeme gelmeye başlamıştır. Doğum memnuniyeti doğumda verilen bakımın kalitesini değerlendirirken kullanılan ölçütlerden biridir. Doğumdan memnuniyet düzeyi doğum öncesi dönemde ve doğum sırasında verilen bakım, doğumun yapıldığı yer ve doğum şekli gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (152-157). Seguin ve arkadaşları doğum memnuniyetini etkileyen beş faktör olduğunu belirtmiştir: doğum deneyimi (ağrının şiddeti, doğumun süresi ve komplikasyon gelişme durumu), verilen bakımın kalitesi, verilen hemşirelik/ebelik bakımının kalitesi, doğumun ilerleyişi hakkında bilgilendirilme ve verilen kararlara katılım durumu (158). Drew ve arkadaşları doğum sırasında yapılacak müdahalelerin açıklanması, doğum süreci ile ilgili alınan kararlara gebenin katılımının sağlanması, eş ya da sağlık personeli tarafından sürekli destek verilmesi ve doğum sonrası dönemde optimum konfor düzeyinin sağlanmasının doğum memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (159). Hodnett'e göre doğum memnuniyeti tüm bu faktörlerin yanı sıra yaş, sosyoekonomik durum, etnik köken, doğuma hazır olma durumu, fiziksel çevre, ağrı düzeyi kişisel faktörlerden de etkilenmektedir (9). Tüm bu faktörler göz önüne alınarak kaliteli bir bakım verildiğinde ve annenin doğum ve doğum sırasında verilen bakımdan memnun kalması sağlandığında, anne ve bebeğin doğum sonrası dönemdeki sağlık düzeyinin yanı sıra annenin bebeği ile olan etkileşimi de olumlu etkilenmektedir (46). Anne ve bebek sağlığını iyileştirme çalışmaları kapsamında kadınların doğumdan memnuniyet durumları göz ardı edilmemelidir, memnuniyeti

artırmak amacıyla verilen bakım kadar bakımın kalitesine de yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

1.7.6. Yenidoğanın Doğum Sonrası İyilik Halini Belirleyen Kriterler

Doğum eylemi fetüs için intrauterin hayattan ekstrauterin hayata geçiş sürecidir. Bu sürecin herhangi bir komplikasyon gelişmeden sonlanması fetüs ve yenidoğanın iyilik hali açısından çok önemlidir. Oluşabilecek komplikasyonları erken dönemde tanılamak için de yenidoğanın doğar doğmaz doğum odasında değerlendirilmesi gerekmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ve Amerikan Obstetrisyen ve Jinekoloji Koleji (American Congress of Obstetricians and Gynecologists = ACOG) yenidoğanın değerlendirilmesi için her doğumda doğum odasında tecrübeli bir çocuk hekiminin bulunmasını önermektedir (160). Ancak hastane ve kliniklerin çalışma düzeni ve yoğunluğu nedeniyle bu koşul sürekli olarak sağlanmadığından ebelerin ve kadın doğum hekimlerinin de yenidoğanın değerlendirilmesi ve muayenesi konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.

1.7.6.1. Apgar Skoru

Apgar skoru doğum sonu birinci, beşinci ve onuncu dakikalarda bebeğin durumunu belirlemek için kullanılan bir skordur. Virginia Apgar tarafından doğum odasında yenidoğanın değerlendirilmesi amacıyla önerilmiş olup, 5 parametreden oluşmaktadır. Her bir parametreye 0 - 2 arası puan verilmektedir (160,161).

8-10 puan arası: yenidoğanın genel durumunun iyi olduğunu,

4-7 puan arası: yenidoğanın girişime ihtiyaç duyduğunu,

4' ün altında puan: Durumun kritik olduğunu hemen ventilasyon gerekirse de entübasyon uygulanması gerektiğini belirtir (161).

Bulgu	0	1	2
Kalp Hızı	Yok	Yavaş < 100/ dk.	100 / dk.
Solunum	Yok	Düzensiz, zayıf ağlama	Düzenli, kuvvetli ağlama
Kas tonusu	Yok	Üst ekstremitelerde fleksiyon	İyi, aktif hareket
Refleks uyarısı	Cevap yok	Yüz buruşukluğu	Öksürük veya hapsirik
Renk	Santral siyanoz	Periferik siyanoz	Tamamen pembe

Şekil.4. Apgar Skorlaması (160).

1.7.6.2. Refleksler

Term bir yenidoğanın refleksleri de değerlendirilmelidir. Term yenidoğanda olması gereken refleksler şunlardır:

Emme Refleksi: Bebeğin dudağına ve yanağına dokunulduğunda bebeğin ağzını açarak cismi araması ve yakalarsa emmeye başlamasıdır. Emme gücü ve koordinasyonu değerlendirilir.

Arama Refleksi: Parmakla yanağın köşesi ile dudak okşandığında bebeğin başını o yöne çevirip ağzını açmasıdır.

Yakalama Refleksi: Bebeğin elinin içine parmakla hafifçe bastırıldığında, bebeğin parmağı yakalamasıdır. Yakalama her iki elde de olmalıdır. Normalde üçüncü veya dördüncü ayda kaybolmaktadır.

Tonik Ense Refleksi: Bebek yatar pozisyondayken başı aniden bir tarafa çevrildiğinde başının çevrildiği taraf ekstremitelerinde ekstansiyon, karşı tarafta ise fleksiyon görülmesidir. Yedinci aydan sonra kaybolması beklenmektedir.

Moro Refleksi: Bebek sırt üstü yatar durumdayken başı gövdeye doğru hafif yaklaştırılır. Bu durumda bebeğin önce kollarını açması, sonra kucaklar gibi yaparak göğsünde kavuşturması beklenir. Bu refleksin bebek ellerinden tutup kaldırıldığında ya da ani gürültü ile karşılaştığında da gerçekleşmesi beklenmektedir.

Yürüme Refleksi: Bebeğin sırtı tutan kişiye dönük olacak şekilde koltuk altlarından tutularak kaldırıldığında bebeğin ayakları düz zemin üzerindeyken birkaç adım atabilir.

Babinski Refleksi: Bebeğin ayak tabanı sivri bir cisimle çizildiğinde başparmağı ayak tabanına doğru oynar, diğer parmaklar ise hiç hareket etmez (160).

1.7.6.3. Yenidoğanın Boy, Kilo ve Baş Çevresi Ölçümleri

Yenidoğanlar doğumdan sonra tıbbi ve sosyal nedenlerle tartılmalıdır. Yenidoğan doğumdan hemen sonra radyant ısıtıcının altına alınır. Gerekli bakımı yapılır. Genel durumu iyi ise ve herhangi bir resusitasyon ihtiyacı yok ise üzerine ısıtılmış bir örtü konmuş olan tartının üzerinde çıplak olarak tartılır. Tartı sonucu kaydedilir. Boy ölçümü bebek giydirildikten sonra yapılabilir. Baş çevresi de özellikle saçlı deri ödemi nedeniyle tam doğru olmamasına rağmen ölçülmelidir. (160). Yapılan bütün ölçümler hastane kayıtlarına ve aileye verilecek olan dosyalara kaydedilmelidir.

1.7.6.4. Oksijen Saturasyon Düzeyi

Oksijen kanda hemoglobine bağlı olarak taşınmaktadır ve bu şekilde taşınan oksijen miktarına oksijen saturasyon düzeyi denilmektedir. Geçmişte hastanın oksijenlenme düzeyini belirlemek için kullanılan en yaygın yöntem kan gazı ölçümüyken bu yöntem günümüzde yerini çok daha kolay, noninvaziv ve hasta için herhangi bir risk taşımayan bir yöntem olan pulse oksimetre ile ölçüme bırakmıştır. Hastanın kulağına, parmağına ya da kulak memesi üzerine yerleştirilen bir prob yardımıyla arteriyel oksijen saturasyon düzeyi ölçülür (162). Yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğanların oksijen saturasyon takibi pulse oksimetre ile yapılmaktadır. Bu şekilde prob aynı bölgede uzun bir süre bırakılabildiği için yenidoğanda oksijen saturasyon düzeyinin yanı sıra nabız sayısı da takip edilebilmektedir (160). Oksimetre sensörü yetişkinlerde parmağa yerleştirilmekteyken, küçük çocuklarda el

ya da ayak başparmağına, büyük çocuklarda kulak memesi ya da burun kemerinin üstü gibi periferik ölçüm yerlerine, yenidoğanda ise el (preductal) ya da ayak bileği (postductal) üzerine bağlanmaktadır (163). Yenidoğanlarda genellikle sağ el tercih edilmekteyken, yapılan çalışmalarda el üzerinden yapılan ölçümlerin ayak üzerinden yapılan ölçümlere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu, ancak sağ el ya da sol el üzerinde yapılan ölçümler arasında oksijen saturasyonu açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (164,165). Son zamanlarda konjenital kalp hastalıklarının erken dönemde taranması amacıyla tüm yenidoğanların hastaneden taburcu edilmeden önce yaşamlarının ikinci gününde oksijen saturasyon düzeylerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Pulse oksimetre probu hem sağ ele hem de bir ayağa yerleştirilir. Her iki ekstremitedeki değerin % 95'in altında olması veya ekstremiteler arasında % 3'ün üzerinde bir fark olması pozitif sonuç olarak değerlendirilir. Bu tür yenidoğanlar klinik değerlendirme için kardiyolojiye yönlendirilmelidir (166). Yetişkin hastalarda oksijen saturasyon düzeyi 90 mmHg'nin üstünde olması gerekmektedir (167). Yenidoğanlarda ise pulse oksimetre değeri doğum sonu dönemde ilk beş dakikada genellikle %90'nın altındadır ve yavaş yavaş yükselir (102). Türkiye'de yapılan bir çalışmada term bebeklerin oksijen saturasyon düzeylerinin ortalama 2.29 dakikada %90'ın üzerine çıktığı, 2.87 dakikada ise %95'in üzerine çıktığı belirlenmiştir (168).

BÖLÜM II

2. GEREÇ YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansının algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla planlanan deneysel ve retrospektif bir çalışmadır.

2.2. VERİ TOPLAMADA KULLANILAN ARAÇLAR

Araştırmanın verileri;

-Gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla Gebe Tanıtım Formu,

-Eşlerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla 'Eş-Partner Tanıtım Formu'

-Ebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla 'Ebe Tanıtım Formu'

-Algılanan doğum ağrısını belirlemek amacıyla 'Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ=Visual Analog Skala=VAS)',

-Doğum sürecine ait verileri toplamak amacıyla 'Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu'

-Doğum sonu dönemde kadınların doğumdan memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla 'Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'

-Yenidoğana ait verileri belirlemek amacıyla 'Neonatal Sonuçlar Değerlendirme Formu'

-Eş/Partnerin doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerini değerlendirmek amacıyla 'Eş/Partner Doğum Deneyimi Değerlendirme Formu' kullanılarak toplanmıştır (Ek V).

2.2.1. Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelemeleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Gebelerin yaş, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu; gebelikle ilgili olarak da gebeliği isteme durumu, doğum öncesi bakım alma durumu sorulmuştur.

2.2.2. Eş/Partner Tanıtım Formu

Gebelerin eş/partnerlerine ilişkin olarak hazırlanan ‘Eş/Partner Tanıtım Formu’ araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulmuştur.

Eş/partnerlere yönelik olarak yaş, eğitim durumu, gebelik öncesi dönemde eğitimlere katılma durumu, doğum ile ilgili bilgi sahibi olma durumu sorulmuştur.

2.2.3. Ebe Tanıtım Formu

Ebe Tanıtım Formu ebelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik olarak oluşturulmuştur. Toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

2.2.4. Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu

Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu ‘Partograf’ ve ‘Doğum Eylemi İzlem Formu’ olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Partografda gebenin hastaneye başvurma zamanı, servikal açıklık, kontraksiyon süresi ve sıklığı bulunmaktadır.

Doğum Eylemi İzlem Formu’nda ise doğum şekli, epizyotomi ya da perineal laserasyon durumu, doğum saati gibi verileri içeren toplam üç soru bulunmaktadır.

2.2.5. Mackey Doğum Memnuniyeti Ölçeği

Mackey Doğum Memnuniyeti Ölçeği Marlene C. Mackey ve Stephans tarafından Amerika’da geliştirilmiştir (169). Türkçe geçerlik güvenirliği Gelebek (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir (170). Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği 34 maddelik altı alt ölçekten (dokuz madde kişinin kendi memnuniyeti; iki madde eşinden memnuniyeti; üç madde bebekten memnuniyeti; dokuz madde ebeden/hemşireden memnuniyeti; sekiz madde doktordan memnuniyeti; üç madde genel olarak doğum sancısı ve doğum eylemi ile ilgili memnuniyeti) oluşmaktadır. Ölçek likert tipi (1-5) bir ölçektir. Her bir madde Likert

tipi ölçeklendirme ile puanlandırılmaktadır (1. Hiç memnun değilim, 2. Memnun değilim, 3. Ne memnunum ne değilim, 4. Memnunum, 5. Çok memnunum). Ölçekte en düşük puan 32, en yüksek puan 160 olmakla birlikte toplam puan arttıkça doğum memnuniyeti de artmaktadır.

2.2.6. Neonatal Sonuçlar Değerlendirme Formu

Doğum sonu dönemde yenidoğanı değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Doğum saati, yenidoğanın boy ve kilosu, birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru ve oksijen saturasyon düzeyi gibi verilerin bulunduğu form toplam altı sorudan oluşmaktadır.

2.2.7. Görsel Kıyaslama Ölçeği(GKÖ=Visual Analog Skala=VAS)

Ağrının şiddetini belirlemek için yedi yaş üstü çocuklarda ve bilinci açık hastalarda kullanılan güvenilir bir ölçektir (74,171,172).

Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 santimetrelik bir çizgi üzerinde hastanın kendi ağrısını işaretlemesi istenir (75,93). Değerlendirme 1-10 arası puan verilerek yapılmaktadır.

2.2.8. Eş/Partner Doğum Deneyimi Değerlendirme Formu

Eş/Partnerin yaşadığı doğum deneyimini ifade etmesi amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup, toplam üç sorudan oluşmaktadır.



Şekil 5. Araştırma Uygulama Aşamaları

Şekil 5'in devamı

*Dansı uygulayıcı ebe grubunda mesai süresi tamamlandı için dansı uygulayan ebe tarafından gebenin doğumu gerçekleştirilmemiştir. Gebenin doğum memnuniyetini etkileyeceği düşüncesiyle bu gebe çalışma dışı bırakılmıştır.

2.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastane Birlikler Güney Sekreterliği'ne bağlı Urla Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir (25 Ağustos 2017 tarihinde yayımlanan 694 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye Kamu Hastaneleri kapanmış, hastanenin adı Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiştir).

1986 yılından itibaren Urla Devlet Hastanesi olarak hizmet veren hastane,10 Ekim 2014 tarihinde 150 yataklı yeni hastane binasına taşınmıştır (54).

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanenin Doğum Salonu'nda çalışan hekim sayısı dört ebe sayısı sekizdir.

Doğum Salonu'nda travay ve doğum odası olarak kullanılan bölümde içinde birer yatağın bulunduğu altı oda mevcuttur. Gebelerin travay takibinin yapıldığı odalarda doğum eylemi gerçekleşmektedir. Doğum odalarında eylem sırasında ve sonrasında kullanılacak tüm ilaç ve tıbbi malzemeler aynı zamanda yenidoğan için radyan ısıtıcı, oksijen kaynağı, aspirasyon ünitesi ile acil durumda ihtiyaç duyulacak ilaç ve tıbbi ekipman bulunmaktadır. Doğum eylemi gerçekleşikten hemen sonra yenidoğanın bakımı annenin bulunduğu odadan ayrılmadan aynı oda içerisinde yapılmaktadır. Annenin de doğum sonu bakım işlemleri bittikten sonra anne ve yenidoğanın aynı oda içinde postpartum takibi yapılmaktadır.

Doğum Salonu'na yatışlar gündüz Kadın Doğum Poliklinikleri'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından, gece ise Acil Poliklinik'ten icap nöbetçisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından yapılmaktadır. Hastaların travay takipleri ve doğumları hekimlerin sorumluluğu ve bilgisi dâhilinde ebeler tarafından yaptırılmakta; beklenmeyen bir durumda gebeden sorumlu doktora bilgi verilmektedir. Gebe de sürecin hekim sorumluluğunda yürütüldüğünü hem ebenin verdiği bilgilendirmeden hem de hekimin yapmış olduğu düzenli ziyaretlerden dolayı

bilmektedir. Urla Devlet Hastanesi'nde 2016 yılında toplam 731, 2017 yılında ise toplam 861 doğum gerçekleşmiştir (17). Araştırmanın verileri Nisan 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenin Nisan 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında Urla Devlet Hastanesi'ne doğum için başvuran tüm gebeler oluşturmıştır.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini, Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi'ne doğum için başvuran, araştırma kriterlerine uyan, doğum öncesi dönemde eş/partnerleri ile Gebe Okulu'na katılarak doğum dansı konusunda eğitim almış, Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu imzalayan gebelerden Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu (DUPG) (Deney) 40, doğum dansı eğitimi almış ebeler ile doğum dansı yapacak gebelerden Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (DUEG) 40 ve rutin uygulamalara tabii tutulan gebelerden Kontrol Grubu 80 gebe olmak üzere toplam 160 gebe oluşturmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, power (güç) analizi kullanılmıştır. I.tip hata $\alpha=0.05$, II. Tip hata $\beta= 0.2$ (power=%80) olmak üzere gerekli örneklem sayısı 160 olarak hesaplanmıştır. Veriler toplandıktan ve SPSS ortamında kaydedildikten sonra tekrar güç analizi yapılmıştır. Gebe Okulu'nda gebe ve eş/partnerlerine doğum dansı ile ilgili verilecek ancak algılanan doğum ağrısı ve doğumdan memnuniyeti etkilemesinin önlenmesi açısından yararları eğitim içeriğine dâhil edilmemiştir.

Aşağıdaki durumları belirlenen gebeler örnekleme alınmıştır:

Bunlar;

- Miadında gebelikler (37- 41 gebelik haftasında olanlar),
- Tek fetüse sahip olanlar,

• Gebelik dönemde herhangi bir risk faktörü taşımayanlar (Preeklampsi, etken membran rüptürü, oligohidroamniyos ve polihidroamnios, gestasyonel diyabet, plasenta anomalileri, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres v.b.),

- Herhangi bir kronik hastalığı olmayanlar,
- Servikal dilatasyonu 4 cm. olan ve
- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerdir.

Ayrıca DUPG 'na atanacak gebelerde eş/partnerleri ile birlikte doğum öncesi dönemde Gebe Okulu'nda verilen eğitimlere katılmış olma şartı aranmıştır.

Ancak,

- Doğum eyleminin latent ve geçiş fazında olanlar,
- Doğum öncesi dönemde hiç bakım almamış olanlar,

Algılanan doğum ağrısını etkileyebileceği için çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmaya dâhil edilen ve uygulama yapılan gebelerde;

• Gebe okulu eğitimlerine katılmış, çalışmaya katılmayı kabul etmiş ancak doğumunu başka kurumda yapan gebeler (DUPG'nda toplam 3 gebe),

• Araştırmacının başka kurumda görev yaptığı dönemde doğum süreci başlayan, bu nedenle araştırmacının doğumuna katılamadığı DUPG'nda 11 gebe,

• Araştırmaya katılmayı kabul eden ancak yorulduğu için araştırmadan çekilen DUPG'nda 2 gebe,

• Herhangi bir nedenle sezaryen ile doğum yapan gebeler (Gebe okulunda doğum dansı eğitimi verilerek DUPG'na atanması planlanan 1 gebe, travay boyunca DUEG'na atanan 3 gebe ve kontrol grubuna atanan 7 gebe olmak üzere toplam 11 gebe) çalışmadan çıkarılmıştır.

• Ayrıca doğum memnuniyetini etkileyeceği düşüncesiyle DUEG'nda ebe ile dans eden ancak doğumu dans ettiği ebe tarafından gerçekleştirilmeyen bir gebe çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebeler sosyodemografik özelliklerine, eğitim durumlarına ve doğum dansının başladığı zamana göre (servikal dilatasyon ve efasman durumu) karşılaştırılmış ve gruplararası fark olmadığı belirlenmiştir.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Gebelerin algıladıkları ağrı düzeyi (travay sürecinde-dilatasyon 4 cm. ve 9 cm. iken) ve doğumdan memnuniyet düzeyi (postpartum birinci saatte), yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru ve yine yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Doğum dansı uygulanma durumu araştırmanın bağımsız değişkenidir.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu (DUPG), Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (DUEG) ve Kontrol Grubu (KG) olmak üzere üç gruptan ayrı ayrı toplanmıştır (Ek V).

2.7.1. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundan (DUPG) Veri Toplama

Gebe okuluna katılan gebe ve eşlerine araştırmacı tarafından doğum eylemi ve doğum ağrısı hakkında bilgi verilmeden doğum dansı hakkında eğitim verilmiştir. Uygulamayı yapmak isteyen gebe ve eş/partnerlerine doğum eylemi başladığı anda araştırmacıya bilgi vermeleri istenmiştir. Araştırmacı uygulama ve doğum eylemi süresince gebenin ve eşinin yanında bulunmuştur. Loş, sessiz bir ortamda meditasyon müziği eşliğinde (Youtube- Ohgertam Jugrefem) doğum eyleminin aktif fazında gebe eşi ile birlikte doğum dansına başlamış, eş/partnerden de gebenin sakrum bölgesine masaj yapması ve aynı zamanda dansa eşlik etmesi istenmiştir.

-Uygulamadan önce gebenin algılanan doğum ağrısını belirlemek amacıyla VAS uygulanmış,

-Uygulamanın bitiminde tekrar VAS uygulanmıştır.

-Uygulama başlamadan önce Elektronik Fetal Monitörizasyon (EFM) uygulanmış, fetal kalp atımlarının takibi için de otuz dakikada bir araştırmacı tarafından Çocuk Kalp Sesi (ÇKS) dinlenmiş ve partografa kaydedilmiştir.

-Doğum sonu birinci saatte gebenin doğumdan memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla Mackey Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.

-Yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru değerlendirilerek kaydedilmiştir.

-Yine yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyi sağ el üzerinden değerlendirilerek kaydedilmiştir.

-Eş/partnerin doğum ile ilgili düşüncelerini belirlemek amacıyla Eş/Partner Doğum Değerlendirme Soru Formu uygulanmıştır.



Şekil 6. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu (DUPG) Uygulama Şeması



2.7.2. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundan (DUEG) Veri Toplama

Araştırmacı hafta içi mesai saatleri içerisinde araştırmanın yapılacağı birimde bulunmuştur. Araştırma kriterlerine uyan, refakatçisi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler sırasıyla DUEG' na atanmıştır. Bir gebenin doğum eylemi sonlanmadan başka bir gebe gruba atanmamıştır.

-Bu grupta doğum dansı ebe (çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmanın yapıldığı dönemlerde mesai saatleri uyan üç ebe) ve gebe tarafından uygulanmıştır. DUEG ile aynı şartlar altında ebe doğum dansı yaparken aynı zamanda gebenin sakrum bölgesine masaj yapmıştır.

-Uygulamadan önce gebenin algılanan doğum ağrısını belirlemek amacıyla VAS uygulanmış,

-Uygulamanın bitiminde tekrar VAS uygulanmıştır.

Uygulama başlamadan önce Elektronik Fetal Monitörizasyon (EFM) uygulanmış, fetal kalp atımlarının takibi için de 30 dakikada bir araştırmacı tarafından Çocuk Kalp Sesi (ÇKS) dinlenmiş ve partografa kaydedilmiştir.

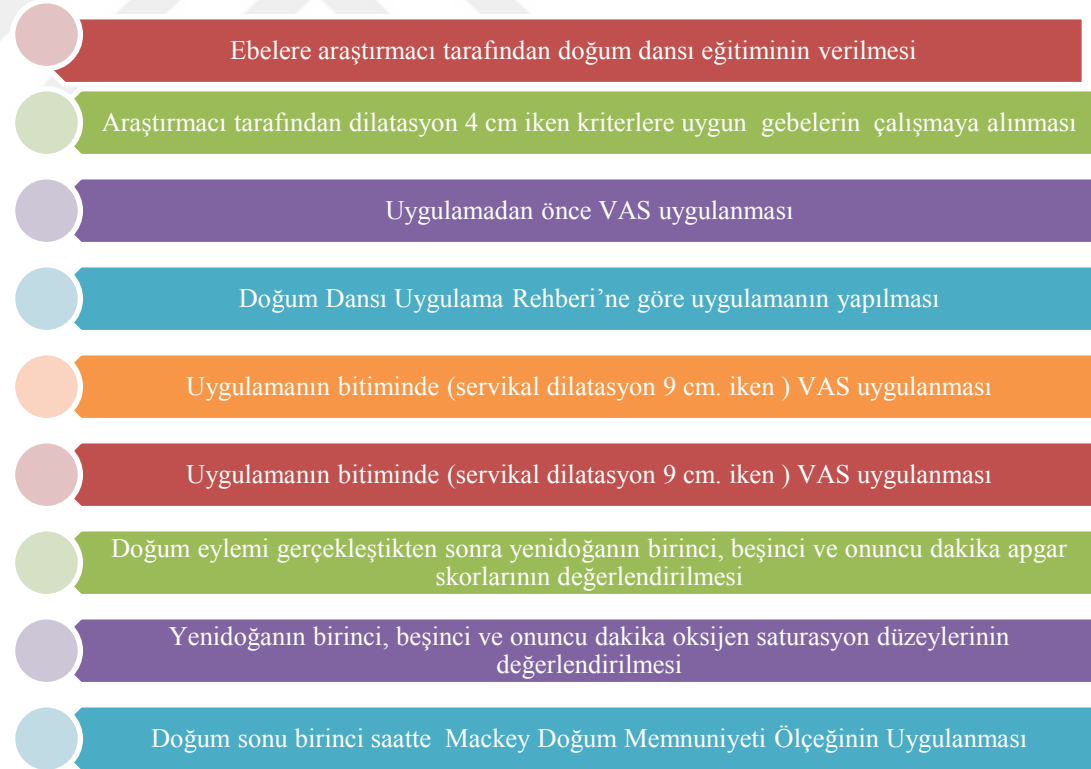
-Doğum sonu birinci saatte gebenin doğumdan memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla Mackey Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.

-Yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru değerlendirilerek kaydedilmiştir.

-Yine yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyi sağ el üzerinden değerlendirilerek kaydedilmiştir.

-Ebelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgiler ilgili form aracılığı ile kaydedilmiştir.

Şekil 7. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (DUEG) Veri Toplama Uygulama Şeması



2.7.3. Kontrol Grubundan (KG) Veri Toplama

Kontrol grubundaki gebelerde hastanede yapılan rutin uygulamaların dışına çıkılmamıştır.

Hastane ‘Anne Dostu Hastane’ olduğu için gebelere hareket özgürlüğü sağlanmakta ve gebenin talebi doğrultusunda istediği bir kişinin travay boyunca gebeye refakat etmesine izin verilmektedir.

-Servikal dilatasyon 4 cm. iken gebenin algılanan doğum ağrısını belirlemek amacıyla VAS uygulanmış,

-Servikal dilatasyon 9 cm. iken tekrar VAS uygulanmıştır.

-Uygulama başlamadan önce Elektronik Fetal Monitörizasyon (EFM) uygulanmış, fetal kalp atımlarının takibi için de otuz dakikada bir araştırmacı tarafından Çocuk Kalp Sesi(ÇKS) dinlenmiş ve partografa kaydedilmiştir.

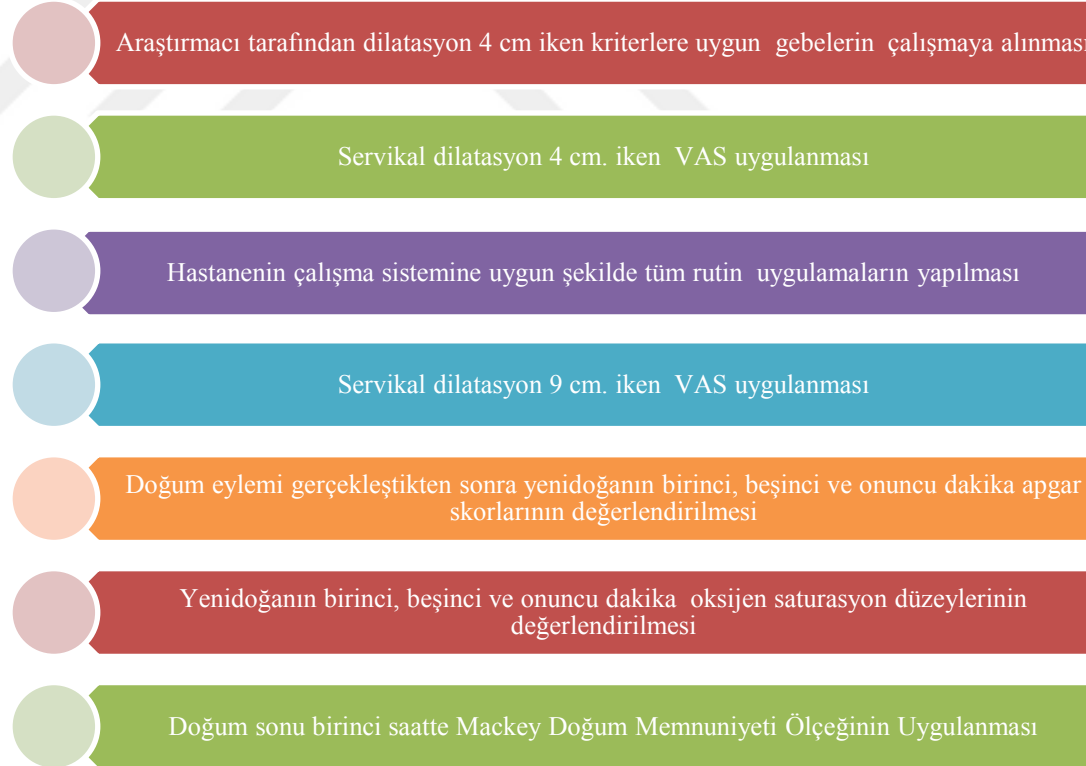
-Doğum sonu birinci saatte gebenin doğumdan memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla Mackey Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.

-Yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru değerlendirilerek kaydedilmiştir.

-Yine yenidoğanın birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyi sağ el üzerinden değerlendirilerek kaydedilmiştir.

DUPG, DUEG ve Kontrol grubundaki tüm gebelerin bulunduğu ortamın ısı ılık gibi faktörler açısından benzer olması sağlanmıştır.

Şekil 8. Kontrol Grubu (KG) Uygulama Şeması



2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Pachage For Social Science (SPSS) 11.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

-Gebelere ve eş/partnerlerine ve ebelere yönelik tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir.

-DUPG, DUEG ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik ve daha önceki ve şu anki doğumlarındaki doğurganlık özelliklerinin benzer bir dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile nonparametrik değişkenlerde ki-kare (Chi-Square), parametrik değişkenlerde One Way Anova Testi (gruplar arası fark var ise ileri analizde Post Hoc Testi uygulanmıştır), normal dağılım göstermeyen parametrik değişkenlerde ise Kruskal-Wallis testi (gruplar arası fark var ise ileri analizde Mann-Whitney testi uygulanmıştır) yapılmıştır.

-DUPG, DUEG ve KG'ndaki gebelerin doğum dansı öncesi ve sonrasında algıladıkları ağrı düzeyleri, yenidoğanların birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru ve oksijen saturasyonu ve doğumdan memnuniyet düzeyleri arasında fark olup olmadığını incelemek için veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıktığında, farkın hangi veriden kaynaklandığını belirlemek için de ileri analiz olarak Mann-Whitney testi kullanılmıştır.

-Verilerin istatistiksel anlamlılık durumu $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Şekil 9. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
Gebelerin ve eş/partnerlerinin yaş grubu, öğrenim, çalışma, sosyal güvence durumu, gelir algısı, eş/partnerlerin şimdiki doğum deneyimine ilişkin görüşleri, dansı uygulayan ebelerin yaş grubu, eğitim durumu, vajinal yolla doğum yapma durumu ve doğum deneyimine ilişkin görüşleri	Sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Gruplararası karşılaştırmada parametrik değişkenlerde ANOVA (F değeri), nonparametrik değişkenlerde Chi-Square (p değeri) verilmiştir.
Gebelik sayısı, gebelik haftası, hastaneye yatıştaki servikal dilatasyon, aktif fazda geçen süre	Median, minimum, maximum değerleri ve Interquartile range (IQR) değeri verilmiştir. Gruplararası karşılaştırmada Kruskal-Wallis H (χ^2 değeri) yöntemi kullanılmıştır.
Gebeliği isteme, doğum öncesi bakım ve doğum öncesi eğitim alma durumu, doğumda epizyotomi/laserasyon görülme durumu, yenidoğanlarının cinsiyetlerine göre ve doğumu gerçekleştiren kişiye göre dağılımı	Sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Gruplararası karşılaştırmada Chi-Square (p değeri) verilmiştir.
Dans grubundaki gebelerin toplam dans ve dinlenme süresi, uygulama öncesi (VAS 1) ve uygulama sonrası algılanan ağrı (VAS 2) puanı,	Median, minimum, maximum değerleri ve Interquartile range (IQR) değeri verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada Kruskal-Wallis H (χ^2 değeri) yöntemi, ileri analizde ise Mann-Whitney testi kullanılmıştır.
Bağımlı değişkenlerin grup içi karşılaştırılması	Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanılmıştır.

Şekil 9'un devamı	
Gebelerin yenidoğanlarının birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru ve oksijen saturasyon düzeylerinin ve annelerin doğum memnuniyet alt boyut ve ölçek toplam puanlarına göre karşılaştırılması	Median, minimum, maximum değerleri ve Interquartile range (IQR) değeri verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmada Kruskal-Wallis H (χ^2 değeri) yöntemi, ileri analizde ise Mann-Whitney testi kullanılmıştır.
Gebelerin yenidoğanlarının cinsiyetlerine göre dağılımı,	Ortalama ve standart sapma değerleri verilmiş, gruplararası karşılaştırmada One Way Anova testi (F değeri) ileri analizde ise Post Hoc testi kullanılmıştır.

2.9. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmaya katılan gebeler için Bilgilendirilmiş Onam Formu hazırlanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17-3/8 karar numarası ile izin alınmıştır (EK-II). Araştırmanın verilerinin toplanmasına başlamadan önce İzmir İli Kamu Hastaneleri Güney Sekreterliği ve Urla Devlet Hastanesi Yönetici Başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır (EK-III). Mackey Doğum Memnuniyeti Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Naciye Gelebek'ten ölçeğin kullanımı için elektronik posta aracılığı ile izin alınmıştır (EK-IV).

2.10. SÜRE VE OLANAKLAR

	Geçirilen süreç												İkinci 6 aylık sürecin hedefleri									Üçüncü 6 aylık sürecin hedefleri								
	2016-2017												2017									2017-2018								
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3							
Yeterlilik sınavı																														
Literatür taraması																														
Doktora tez önerisi																														
Etik kurul başvurusu																														
Doğum Dansı Uygulama Rehberi'nin Oluşturulması																														
Verilerin toplanması																														
Tez verilerinin SPSS ortamına aktarılması																														
Araştırma verilerinin analizi																														
Araştırmanın raporlanması ve yayınlanması																														

Şekil 10. Araştırma Zaman Çizelgesi

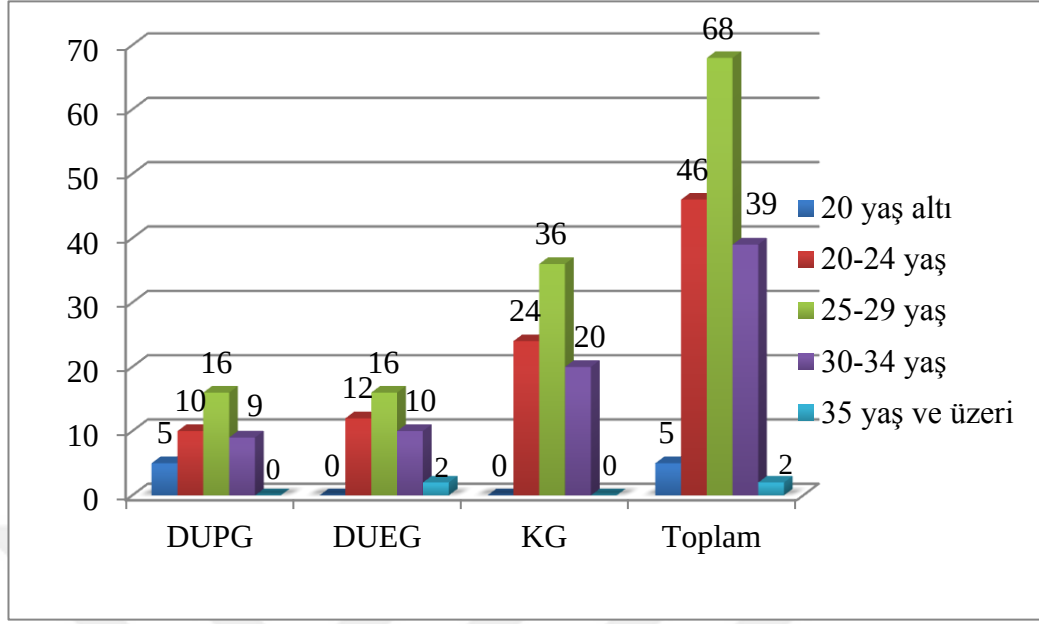
BÖLÜM III

3. BULGULAR

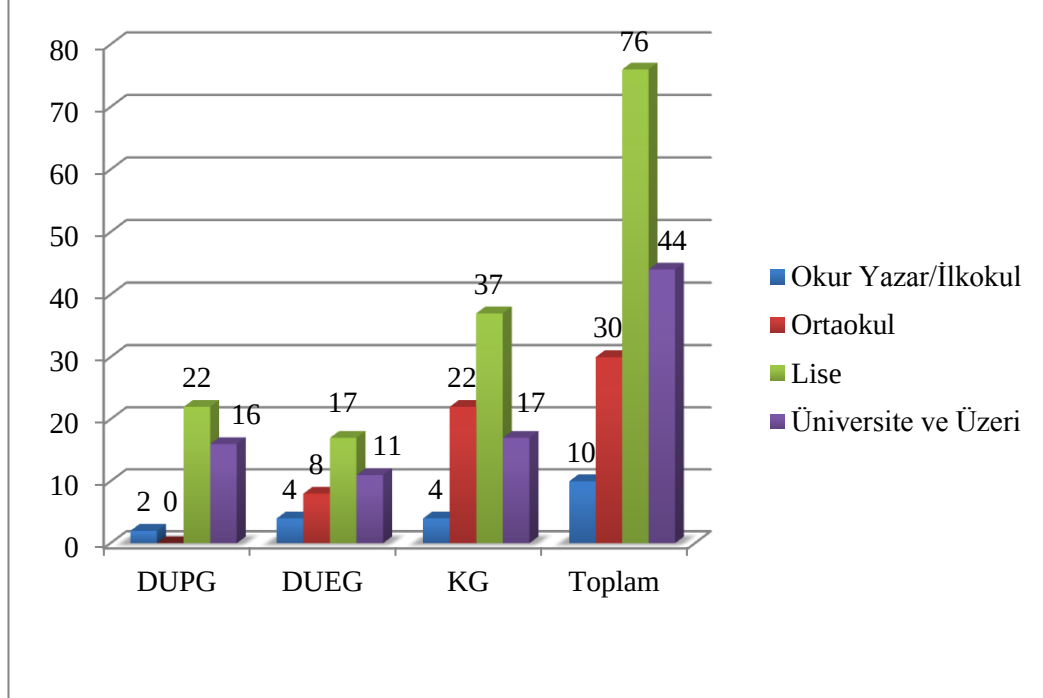
Doğum dansının; algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerinde etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları şu şekilde gruplandırılarak sunulmuştur.

- 3.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 3.2. Dans Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Doğum Deneyimine İlişkin Bulgular
- 3.3. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Doğum Deneyimine İlişkin Bulgular
- 3.4. Gebelerin Şimdiki Gebelikleri, Doğumları ve Yenidoğanlara İlişkin Bulgular
- 3.5. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
- 3.6. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular
- 3.7. Bağımlı Değişkenlerin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

3.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular



Grafik 1. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı*



Grafik 2. Gebelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı*

*Sayı dağılımları verilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Yaş Grupları ve Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş Grubu								
20 Yaş Altı	5	12.5	0	0	0	0	5	3.1
20-24 Yaş	10	25	12	30	24	30	46	28.8
25-29 Yaş	16	40	16	40	36	45	68	42.5
30-34 Yaş	9	22.5	10	25	20	25	39	24.4
35 Yaş ve Üzeri	0	0	2	5	0	0	2	1.3
F= 1.054 p= 0.351								
Öğrenim Durumu								
O.Yazar/İlkokul	2	5	4	10	4	5	10	6.3
Ortaokul	0	0	8	20	22	27.5	30	18.8
Lise	22	55	17	42.5	37	46.3	76	47.5
Üniversite ve Üzeri	16	40	11	27.5	17	21.3	44	27.5
$\chi^2= 16.120$ p= 0.013								
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0

Grupların sayı ve yüzde dağılımları verilmiş, gruplar arası karşılaştırmada parametrik verilerde ANOVA (F değeri) yöntemi, parametrik olmayan verilerde Ki kare (p değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 1’de çalışma ve kontrol grubu gebelerin yaş ve öğrenim durumlarına göre karşılaştırılmalı dağılımı, Grafik 1 ve 2’de gebelerin yaş grupları ve öğrenim durumlarının sayı dağılımı verilmiştir. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner (DUP) ve Dansı Uygulayıcı Ebe (DUE) grubundaki gebelerin %40’ının (n=16), Kontrol Grubu (KG)’ndaki gebelerin %45’inin (n=36) ise 25-29 yaş arasında olduğu görülmüştür. Gebelerin yaş ortalaması DUPG’nda 26.32 ± 4.76 (min= 18.00-max=33.00), DUEG’nda 27.45 ± 4.57 (min= 20.00-max= 37.00), KG’nda 27.38 ± 3.42 (min= 22.00-max= 34.00) ve tüm gebelerin genel yaş ortalaması 27.13 ± 4.76 (min=18.00-max=37.00)’dir. Çalışmaya katılan tüm gebelerin yaş dağılımları değerlendirildiğinde çalışma ve kontrol gruplarıarasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.351). Gebelerin eğitim durumları incelendiğinde; çalışma ve kontrol grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.013). DUP grubunun %55’inin (n=22), DUE grubunun %42.5’inin (n=17), KG’nun ise %46.3’ünün (n=37) lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1 ve Grafik 1 ve 2).

Tablo 2. Gebelerin Çalışma, Gelir ve Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Değişkenler*	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Çalışma Durumu								
İşçi	4	10	8	20.0	14	17.5	26	16.25
Memur	11	27.5	10	25.0	11	13.75	32	20.0
Serbest Meslek	9	22.5	9	22.5	16	20.0	37	23.125
Çalışmıyor	16	40.0	13	32.5	39	48.75	65	40.625
$\chi^2 = 6.425$ p= 0.377								
Sosyal Güvence Durumu								
Var	40	100.0	40	100.0	76	95.0	156	97.5
$\chi^2 = 4.103$ p= 0.129								
Gelir Algısı								
Gelir gidere denk	13	32.5	7	17.5	26	32.5	46	28.75
Gelir giderden fazla	27	67.5	33	82.5	54	67.5	114	71.25
$\chi^2 = 3.295$ p= 0.193								
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0

*Ki kare testi

Tablo 2’de gebelerin çalışma, gelir ve sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. DUPG’ndaki gebelerin %40’ı (n=16), DUEG’ndaki gebelerin %32.5’i (n=13), KG’ndaki gebelerin ise %48.75’i (n= 39) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışma durumu açısından gruplar benzerdir (p=0.377). Sosyal güvence durumuna bakıldığında ise; DUP ve DUEG’ndaki tüm gebelerin sosyal güvenceye sahip olduğu (her iki grupta da n=40), KG’nda ise sadece %5’inin (n=4) herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı belirlenmiş olmakla birlikte sosyal güvenceye sahip olma durumu bakımından gruplar benzer bulunmuştur (p=0.129). Gelir algısı incelendiğinde DUPG’ndaki gebelerin %67.5’i (n= 27), DUEG’ndaki gebelerin %82.5’i (n= 33) ve KG’ndaki gebelerin %67.5’i (n=54) gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtmiş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.193).

3.2. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Doğum Deneyimine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu	
	n	%
Yaş Grubu		
25-29 Yaş	25	62.5
30-34 Yaş	14	35.0
35-39 Yaş	1	2.5
Öğrenim Durumu		
Ortaokul mezunu	4	10.0
Lise mezunu	17	42.5
Lisans ve üzeri mezunu	19	47.5
Çalışma durumu		
Memur	25	62.5
Serbest Meslek	15	37.5
Sosyal Güvence Durumu		
Var	40	100.0
Yok	0	0.0

Gebelerin eş/partnerlerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %62.5'inin (n=25) 25-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Eğitim durumlarına bakıldığında %47.5'inin (n=19) lisans ve üzeri eğitim aldığı, %62.5'inin de (n=25) memur olarak bir kamu kuruluşunda çalıştığı belirlenmiştir. Eş/partnerlerin tamamı (n=40) sosyal güvenceye sahiptir.

Tablo 4. Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubundaki Eş/Partnerin Doğum Deneyimi İle İlgili Görüşlerine İlişkin Dağılımı

Doğum Deneyimi İle İlgili Görüşler	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu	
	n	%
Deneyimi olumlu olarak görme durumu		
Evet	40	100.0
Doğum Dansını Diğer Gebe ve Eşlerine Önerme Durumu		
Evet	40	100.0
Eşinin Bir Sonraki Doğumunda Tekrar Doğum Dansını Deneyimleme İsteği		
Evet	40	100.0
TOPLAM	40	100.0

Tablo 4'de doğum sonrası dönemde eş/partnerlerin yaşadıkları doğum deneyimi ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular gösterilmiştir. Doğum sonrası dönemde yapılan görüşmede (doğum sonrası birinci saatte) eş/partnerlerin tamamı (n=40) yaşadıkları doğum deneyimini olumlu bir deneyim olarak değerlendirmiş, doğum dansını diğer gebe ve eşlerine önerebileceğini ve eşinin bir sonraki doğumunda da doğum dansını deneyimlemek istediğini belirtmiştir.

3.3. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Doğum Deneyimine İlişkin Bulgular

Tablo 5. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Tanımlayıcı ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı ve Obstetrik Özellikler	Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (n=3)	
	n	%
Yaş Grubu		
37-45 Yaş	3	100
Eğitim Durumu		
Ön lisans	2	66.67
Lisans ve Üzeri	1	33.33
Çocuk sahibi olma durumu		
Vajinal doğum	1	33.33
Sezaryen ile doğum	2	66.67
TOPLAM	3	100.0

Tablo 5’de dansı uygulayıcı ebelerin tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerine ilişkin bazı bulgular verilmiştir. Bu gruba toplam üç ebe dâhil edilmiştir. Yaş ortalamaları 40.3 ± 2.76 (min=37-max=45) olup ikisi ön lisans, biri lisans mezunudur. Obstetrik özelliklerine bakıldığında ise tamamı çocuk sahibi olup bir ebe vajinal yolla doğum yapmıştır.

Tablo 6. Dansı Uygulayıcı Ebe Grubundaki Ebelerin Önceki ve Şimdiki Doğum Deneyimi İle İlgili Görüşlerine İlişkin Dağılımı

Doğum Deneyimi İle İlgili Görüşler	Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (n=3)	
	n	%
Nonfarmakolojik Yöntem Kullanma Durumu		
Evet	3	100.0
Nonfarmakolojik Yöntemlerin Yararlı Olduğuna İnanma Durumu		
Evet	3	100.0
Doğum Dansını Olumlu Bir Deneyim Olarak Görme Durumu		
Evet	3	100.0
TOPLAM	3	100.0

Tablo 6’da dansı uygulayıcı ebe grubundaki ebelerin önceki ve şimdiki doğum deneyimi ile ilgili görüşlerine ilişkin bulgular verilmiştir. Doğum dansını uygulayan ebelerin tamamı, doğumhanede çalışırken izlemlerini yaptıkları ve bakım verdikleri gebelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullandıklarını (masaj, odaklanma, aromaterapi, pilates topu, ılık duş gibi) bu yöntemlerin yararlı olduğuna inandıklarını belirtmişler, bu çalışmada uygulamış oldukları doğum dansını olumlu bir deneyim olarak değerlendirmişlerdir.

3.4. Gebelerin Şimdiki Gebelikleri, Doğumları ve Yenidoğanlara İlişkin Bulgular

Tablo 7. Gebelerin Gebelik Sayısı ve Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları

Değişkenler	GRUPLAR					
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40		Kontrol Grubu n=80	
	Median (Min-Max)	IQR*	Median (Min-Max)	IQR*	Median (Min-Max)	IQR*
Gebelik Sayısı	1 (1-2)	1	1 (1-4)	1	1 (1-4)	1
$\chi^2 = 0.403$ p= 0.817						
Gebelik Haftası	40.0 (38-41)	1	39.6 (38-41)	1	39.0 (37-41)	1
$\chi^2 = 6.001$ p= 0.050						
Hastaneye Yatışta Servikal Dilatasyon (cm.)	2 (1-3)	1	3 (1-4)	1	2 (1-4)	1
$\chi^2 = 2.759$ p= 0.252						
Aktif Fazda Geçen Süre (saat)	5.5 (3-12)	4	6.0 (3-12)	3,8	6.0 (3-20)	4
$\chi^2 = 0.905$ p= 0.636						

Kruskal-Wallis H (χ^2 değeri) yöntemi kullanılmış ve medyan (minimum- maximum değer) şeklinde gösterilmiştir.

*Interquartile range (Çeyrekler açıklığı)

Tablo 7’de her üç gruptaki gebelerin gebelik sayısı, gebelik haftası, hastaneye yatıştaki servikal dilatasyon ve aktif fazda geçen süre bakımından dağılımları

verilmiştir. Gruplar arasında fark olup olmadığını belirlemek için veriler normal dağılım göstermediğinden Kruskal-Wallis yöntemi kullanılmıştır. Gebelerin gebelik sayılarına bakıldığında üç grubunda median değeri 1 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında gebelik sayısı bakımından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.817$). Gebelik haftaları açısından değerlendirildiğinde DUPG'nun median değeri 40, DUEG'nun 39.6, KG'nun ise 39 olarak bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($p=0.050$). Hastaneye yatıştaki servikal dilatasyon durumları incelendiğinde ise, median değeri DUPG'nda ve KG'nda 2, DUEG'nda ise 3 olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p= 0.252$). DUPG'nun travayda aktif fazda geçen süre median değeri 5.5, DUEG ve KG'nun 6.0 olduğu belirlenmiş ve aktif fazda geçen süre bakımından gruplar benzer bulunmuştur ($p= 0.636$).

Tablo 8. Gebelerin Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40		Kontrol Grubu n=80		Toplam N=160	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Gebeliği İsteme Durumu								
Evet	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0
Hayır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu*								
Evet	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0
Hayır	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu								
Evet	40	100.0	11	27.5	1	1.25	52	32.5
Hayır	0	0.0	29	72.5	79	98.75	108	67.5
$\chi^2= 1.191$ p=0.000								
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0

*En az bir kez doğum öncesi bakım alanlar

Tablo 8’de gebelerin şimdiki gebelik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Gebeliği isteme ve doğum öncesi bakım alma durumları incelendiğinde, tüm gruplardaki gebelerin %100’ünün isteyerek gebe kaldığı ve doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Tüm gruplarda veriler eşit olduğu için istatistiksel analiz yapılmamıştır. Doğum öncesi eğitim alma durumlarına bakıldığında ise DUPG’ndaki

gebelerin tamamının (n=40), DUEG'ndaki gebelerin %27.5'inin (n= 11), KG'ndaki gebelerin ise sadece %1.25'inin (n= 1) doğum öncesi eğitim aldıkları belirlenmiştir. Eğitim alma durumları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Yapılan ileri analizde bu farkın DUEG'ndaki gebelerin tamamının eğitim almış olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 9. Dans Grubundaki Gebelerin Toplam Dans ve Dinlenme Süreleri ile İlgili Bulgular

Değişkenler*	GRUPLAR			
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40	
	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR
Toplam Dans Süresi (Dakika)	48 (43-124)	42	56 (36-95)	19
z= -.159 p= 0.873				
Toplam Dinlenme Süresi (Dakika)**	113 (58-216)	121	132 (67-216)	121
z=-.886 p=0.376				

*Mann-Whitney Testi (Z değeri) uygulanmıştır.

**Dinlenme süresi gebenin dans etmediği zamanlarda yaptığı yatakta oturma, uzanma, uyuma, yemek yeme, duş alma gibi aktiviteleri kapsamaktadır.

Tablo 9'da DUP ve DUE grubundaki toplam dans ve dinlenme sürelerinin median, minimum, maximum ve interquartile range değerleri verilmiştir. DUP grubundaki gebelerin toplam dans sürelerinin median değeri 48 (min=43-max=124)

dakika, DUE grubunun ise 56 (min=36- max=95) dakika olarak bulunmuştur. İki grup arasında toplam dans süreleri açısından aralarındaki fark anlamlı değildir (p= 0.873). Toplam dinlenme sürelerine bakıldığında ise median değer DUP grubunda 113 (min=58- max=216) dakika, DUE grubunda 132 (min=67- max=216) dakika olarak bulunmakla birlikte dinlenme süreleri açısından da iki grup benzer bulunmuştur (p= 0.376).

Tablo 10. Gebelerin Doğumda Epizyotomi/Laserasyon Görülme Durumuna Göre Dağılımları

Epizyotomi/ Laserasyon*	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40		Kontrol Grubu n=80		Toplam N=160	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Yok	24	60.0	24	60.0	25	31.3	73	45.6
Var	16	40.0	16	40.0	55	68.8	87	54.4
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0
$\chi^2 = 13.327$ p= 0.01								

*Ki kare testi

Gebelerin doğum şekilleri incelendiğinde; DUP ve DUE grubundaki gebelerin %60'ının (n=24), KG'ndaki gebelerin ise %45.6'sının (n=73) epizyotomi veya laserasyon gelişmeden vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir (Tablo 10). Epizyotomi/laserasyon görülme durumu DUP ve DUE grubunda eşit olmakla birlikte (%40), doğum dansı uygulanan grupta uygulanmayan gruba oranla

epizyotomi/laserasyon görölme durumu açısından aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p= 0.01$).

Tablo 11. Gebelerin Doğumu Gerçekleştiren Kişiye Göre Dağılımı

Doğumu Gerçekleştiren Kişi	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40		Kontrol Grubu n=80		Toplam N=160	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Ebe	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0
Doktor	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0

Tüm gruplardaki gebelerin doğumları ebeler tarafından gerçekleştirilmiş olup (Tablo 11), tüm veriler eşit olduğu için istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Tablo 12. Yenidoğanların Cinsiyetine Göre Dağılımları

Yenidoğanın Cinsiyeti*	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40		Kontrol Grubu n=80		Toplam N=160	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Kız	21	52.5	22	55.0	32	40.0	75	46.9
Erkek	19	47.5	18	45.0	48	60.0	85	53.1
TOPLAM	40	100.0	40	100.0	80	100.0	160	100.0
$\chi^2 = 3.087$ p= 0.214								

*Ki kare testi

Gebelerin yenidoğanlarının cinsiyeti incelendiğinde DUPG’nda %52.5 (n=21), DUEG’nda %55 (n=22) ve KG’nda %40 oranında (n=32) kız bebek dünyaya geldiği belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Yenidoğanların Vücut Ağırlığına Göre Dağılımları*

	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu N=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu N=40		Kontrol Grubu N=80		Toplam N=160	
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss
Yenidoğanın Vücut Ağırlığı (gram)	3418.2	165.2	3262.0	251.9	3290.2	232.0	3315.1	229.6
F= 5.923 p= 0.003								

*One Way Anova testi (F değeri) kullanılmıştır.

Gebelerin yenidoğanlarının vücut ağırlığı ortalamaları DUPG’nda 3418.2 ± 165.2 gr (min=3200-max=3800), DUEG’nda 3262.0 ± 251.9 gr. (min=2670-max=3860), KG’nda ise 3290.2 ± 229.6 gr. (min=2600-max=3650) olarak bulunmuştur (Tablo 13). Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p= 0.003$). Yapılan ileri analizde (Post Hoc Test) DUPG ile DUEG ve KG arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. DUPG’ndaki gebelerin yenidoğanlarının vücut ağırlığı DUEG ($p=0.006$) ve KG’na oranla ($p= 0.010$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Yenidoğanların Apgar Puanları ve Oksijen Saturasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler*	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel değer	
	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	Z Değeri	P Değeri
Apgar Puanları								
Birinci Dakika	9 (8-9)	1	9 (7-9)	1	9 (8-9)	1	0.177	0.915
Beşinci Dakika	10 (9-10)	0	9 (8-10)	1	9 (9-10)	0.00	36.070	0.000
Onuncu Dakika	10 (9-10)	0	10 (9-10)	0	10 (9-10)	0.75	5.382	0.068
Oksijen Saturasyon Düzeyi								
Birinci Dakika	88.5 (84-98)	2	89.0 (82-98)	1	88.0 (84-97)	3	5.79	0.055
Beşinci Dakika	99.0 (97-100)	1	99.0 (92-99)	4	94.0 (86-99)	5	75.591	0.00
Onuncu Dakika	99.5 (99-100)	1	99.0 (94-100)	1	99.0 (92-100)	0.00	49.646	0.000

*Veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal –Wallis Testi uygulanmıştır.

Tablo 14’te tüm gruplardaki gebelerin yenidoğanlarının birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru ve oksijen saturasyon düzeyleri normal dağılım göstermediğinden grupların karşılaştırılmasında Kruskal–Wallis Testi uygulanmış, verilerin median ve minimum-maximum değeri verilmiştir. Birinci dakika apgar skoru median değeri DUG, DUEG ve KG’nda 9 olarak bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p=0.915$). Beşinci dakika apgar skoru median değeri DUG’nda 10, DUE ve KG’nda ise 9 olarak bulunmuş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p= 0.00$). Yapılan ileri analizde (Mann-Whitney U testi, Z değeri) bu farkın DUG’nun apgar skorlarının DUE ve KG’na oranla anlamlı olarak yüksek olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Onuncu dakika apgar skorlarına bakıldığında ise, median değeri DUG’nda 99.5, DUE ve

KG'nda 99.0 olarak bulunmuştur. Gruplar onuncu dakika apgar skorları açısından benzerdir ($p= 0.068$).

Yenidoğanların oksijen saturasyon düzeyleri incelendiğinde; birinci dakika oksijen saturasyon düzeyi DUPG'nda 88.5, DUEG'nda 89.0, KG'nda ise 88.0 bulunmuş, gruplar arasında fark yoktur ($p=0.055$). Beşinci dakika oksijen saturasyon düzeyi DUPG ve DUEG'nda 99.0, KG'nda 94.0; onuncu dakika oksijen saturasyonu ise DUPG'nda 99.5, DUE ve KG'nda ise 99.0 olarak bulunmuş, gruplar arası fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p= 0.00$). Her iki değerin arasındaki fark DUPG'nun beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyinin DUE ve KG'ndan ve aynı zamanda DUEG'nun da KG'ndan anlamlı derecede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Tablo 14).

Tablo 15. Yenidoğanların Apgar Puanları ve Oksijen Saturasyon Düzeylerinin Dans ve Kontrol Grubu Olarak Karşılaştırılması

Değişkenler*	GRUPLAR					
	Dans Grubu (n=80)		Kontrol Grubu (n=80)		İstatistiksel Değer	
	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	Z Değeri	P Değeri
Apgar Puanları						
Birinci Dakika	9 (7-9)	1.00	9(8-9)	1	-.392	0.695
Beşinci Dakika	10(8-10)	1.00	9(9-10)	0	-5.127	0.000
Onuncu Dakika	10 (9-10)	0.00	10(9-10)	0.75	-2.019	0.043
Oksijen Saturasyon Düzeyi						
Birinci Dakika	89(82-98)	1.75	88(84-97)	3	-2.352	0.019
Beşinci Dakika	99(92-100)	1.00	94(86-99)	0	8.327	0.000
Onuncu Dakika	99(94-100)	1.00	99(92-100)	0	-7.016	0.000

Tablo 15’te yenidoğanların birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skoru ve oksijen saturasyon düzeylerinin dans ve kontrol grubu olarak karşılaştırılmaları verilmiştir. Gruplar normal dağılım göstermediğinden grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi uygulanmış, verilerin median ve minimum-maximum değeri verilmiştir. Birinci dakika apgar skoru median değeri dans ve kontrol grubunda 9 olarak bulunmuştur ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p= 0.695$). Beşinci dakika apgar skoru median değeri dans grubunda 10, kontrol grubunda ise 9 olarak bulunmuş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p= 0.00$). Onuncu dakika apgar skorlarına bakıldığında ise, median değeri dans ve kontrol

grubunda 10 olarak bulunmuştur ancak gruplar karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p= 0.043$).

Yenidoğanların oksijen saturasyon düzeyleri incelendiğinde; birinci dakika oksijen saturasyon düzeyi dans grubunda 89, kontrol grubunda ise 88 bulunmuş olup, gruplar arasında fark bulunmuştur ($p=0.019$). Beşinci dakika oksijen saturasyon düzeyi dans grubunda 99, kontrol grubunda 94; onuncu dakika oksijen saturasyonu ise dans ve kontrol grubunda 99 olarak bulunmuş olup, gruplar arası fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır ($p= 0.00$) (Tablo 15).



3.5. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 16. Gebelerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerine Göre Dağılımları

Değişkenler	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu n=40		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu n=40		Kontrol Grubu n=80		İstatistiksel Değer	
	Median (Min- Max)	IQR	Median (Min- Max)	IQR	Median (Min- Max)	IQR	χ^2 Değeri	P Değeri
Uygulama Öncesi Algılanan Ağrı Puanı (mm.)*	5.00 (3-7)	1.75	5.00 (2-8)	3	5.00 (3-8)	1.75	6.294	0.043
Uygulama Sonrası Algılanan Ağrı Puanı (mm.)**	9.00 (7-10)	1	8.82 (7-10)	2	9.00 (8-10)	0.00	8.470	0.014

Shapiro-Wilk testine göre veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal-Wallis testi uygulanarak Median, Minimum-Maximum ve IQR (Interquartile range) değerleri verilmiştir.

*Servikaldilatasyon 4 cm. iken

**Servikaldilatasyon 9 cm. iken

Gruplararası algılanan ağrı puan ortalaması uygulama öncesi ve uygulama sonrası olmak üzere iki kez değerlendirilmiştir (Tablo 16). Uygulama öncesi ve uygulama sonrası ağrı puanları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p= 0.043$). Yapılan ileri analizde (Mann-Whitney Testi) bu farkın DUPG ve KG arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0.043$). İki grubun ağrı puanlarının median değerleri aynı olmakla birlikte uygulama öncesi ($p=0.08$) ve

uygulama sonrası ($p=0.014$) ağrı puanları DUPG'nda KG'na oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.



Tablo 17. Gebelerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerinin Dans ve Kontrol Grubu Olarak Karşılaştırılması

Değişkenler	GRUPLAR					
	Dans Grubu n= 80		Kontrol Grubu n=80		İstatistiksel Değer	
	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	Z Değeri	P Değeri
Uygulama Öncesi Algılanan Ağrı* Puanı**	5(2-8)	2.75	5(3-8)	1.75	-2.165	0.030
Uygulama Sonrası Algılanan Ağrı Puanı***	9(7-10)	2.00	9(8-10)	0.00	-2.421	0.015

Tablo 17’de ağrı puan median değerlerinin dans ve kontrol grubu olarak karşılaştırılması gösterilmiştir (Tablo 17). Tablo 16’ya benzer şekilde dans ve kontrol grupları arasında uygulama öncesi ($p=0.30$) ve uygulama sonrası ağrı puanları açısından ($p=0.015$) gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.

3.6. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 18. Annelerin Doğum Memnuniyet Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler*	GRUPLAR							
	Dansı Uygulayıcı Eş/Partner Grubu		Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Değer	
	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	χ^2 Değeri	P Değeri
Kendinden Memnuniyet Toplam Puanı	45 (38-45)	1	44 (39-45)	2	43 (33-45)	4.75	34.136	0.000
Bebekten Memnuniyet Toplam Puanı	15 (13-15)	1	15 (12-15)	1	13 (9-15)	2.75	25.374	0.000
Ebeden Memnuniyet Toplam Puanı	45 (43-45)	0	45 (41-45)	4	45 (39-45)	4	15.541	0.000
Doktordan Memnuniyet Toplam Puanı	39 (35-40)	0	40 (37-40)	2	40 (32-40)	4	19.008	0.000
Doğumdan Memnuniyet Toplam Puanı	15 (14-15)	0	15 (14-15)	1	15 (12-15)	1	22.600	0.000

Tablo 18'in devamı

Doğum Memnuniyeti Ölçek Toplam Puan Ortalaması	159 (143-160)	3	157 (151-160)	5	156 (135-160)	20.25	12.723	0.002
---	---------------	---	---------------	---	---------------	-------	--------	-------

*Veriler normal dağılım göstermediği için Kruskal –Wallis Testi uygulanmıştır.

Annelerin doğumdan memnuniyet durumları incelendiğinde gruplar arasında kendinden, bebekten, ebeden, doktordan ve doğumdan memnuniyet alt boyutları ile doğum memnuniyeti ölçek toplam puanı ortanca değerleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.00$) (Tablo 18). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) kendinden memnuniyet alt boyutu puanının DUPG'nda DUEG'na göre daha yüksek olduğu ($p=0.038$), doktordan memnuniyet puanının ise DUEG'nda DUPG'na oranla daha yüksek olduğu ($p=0.000$) bulunmuştur. DUPG ile KG karşılaştırıldığında ise kendinden ($p=0.00$), bebekten ($p=0.00$), ebeden ($p=0.03$), doktordan ($p=0.00$) ve doğumdan memnuniyet alt boyut puanı ($p= 0.02$) ve ölçek toplam puanı ($p= 0.02$) DUPG'nda KG'na oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. DUEG kendinden ($p= 0.00$), bebekten ($p=0.00$), ebeden ($p= 0.02$), doğumdan memnuniyet alt boyut puanları ($p=0.00$) ile toplam ölçek puanı KG'na oranla anlamlı derecede yüksek iken ($p=0.005$), doktordan memnuniyet puanı açısından benzer bulunmuştur ($p=0.194$).

Tablo 19. Annelerin Doğum Memnuniyet Alt Boyut ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dans ve Kontrol Grubu Olarak Karşılaştırılması

Değişkenler*	GRUPLAR					
	Dans Grubu n= 80		Kontrol Grubu n=80		İstatistiksel Değer	
	Median (Min-Max)	IQR	Median (Min-Max)	IQR	Z Değeri	P Değeri
Kendinden Memnuniyet Toplam Puanı	45(38-45)	2.00	43(33-45)	1.00	-5.638	0.000
Bebekten Memnuniyet Toplam Puanı	15(12-15)	1.00	13(9-15)	1.00	-5.017	0.000
Ebeden Memnuniyet Toplam Puanı	45(41-45)	1.00	45(39-45)	2.00	-3.942	0.000
Doktordan Memnuniyet Toplam Puanı	39(35-40)	1.00	40(32-40)	1.00	-1.569	0.117
Doğumdan Memnuniyet Toplam Puanı	15(14-15)	0.00	15(12-15)	1.00	-4.718	0.000
Doğum Memnuniyeti Ölçek Toplam Puan Ortalaması	159(143-160)	4.00	156(135-160)	2.00	-3.567	0.000

*Mann-Whitney U Testi

Annelerin doğumdan memnuniyet durumları dans ve kontrol grubu olarak karşılaştırıldığında gruplar arasında kendinden, bebekten, ebeden ve doğumdan memnuniyet alt boyutları ile doğum memnuniyeti ölçek toplam puanı ortanca değerleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.00$) (Tablo 19). İki grup arasında sadece doktordan memnuniyet düzeyi açısından fark saptanmamıştır ($p=0.117$).



3.7. Bağımlı Değişkenlerin Grup İçi Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 20. Yenidoğanların Birinci, Beşinci ve Onuncu Dakika Apgar Skorlarının Grup İçi Karşılaştırılması

Wilcoxon İşaretili Sıra değeri	Dans Grubu (n=80)									Kontrol Grubu (n=80)								
	Apgar 5- Apgar 1			Apgar 10-Apgar 5			Apgar 10-Apgar 1			Apgar 5- Apgar 1			Apgar 10-Apgar 5			Apgar 10-Apgar 1		
	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı
Negatif sıra	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
Pozitif Sıra	71	36.00	2556.00	21	11.00	231.00	80	40.50	3240.00	44	22.50	990.00	43	22.00	946.00	80	40.50	3240.00
Eşit	9			59			0			36			37			0		
Z	-8.216			-4.583			-8.615			-6.633			-6.557			-8.615		
p	0.000			0.000			0.000			0.000			0.000			0.000		

Tablo 20’de yenidoğanların birinci, beşinci ve onuncu dakika apgar skorlarının grup içi karşılaştırılması verilmiştir. Dans ve kontrol gruplarında onuncu dakika apgar skoru beşinci ve birinci dakika apgar skorundan, beşinci dakika apgar skoru da birinci dakika apgar skorundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.00)

Tablo 21. Yenidoğanların Birinci, Beşinci ve Onuncu Dakika Oksijen Saturasyon Düzeylerinin Grup İçi Karşılaştırılması

Wilcoxon İşaretli Sıra değeri	Dans Grubu (n=80)									Kontrol Grubu (n=80)								
	Oks sat 1-oks sat 5			Oks sat 10- oks sat 5			Oks sat 10-oks sat 1			Oks sat 1-oks sat 5			Oks sat 10- oks sat 5			Oks sat 10-oks sat 1		
	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı
Negatif sıra	0	0.00	0.00	3	20.50	61.50	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
Pozitif Sıra	80	40.50	3240.00	48	26.34	1264.50	80	40.50	3240.00	80	40.50	3240.00	74	37.50	2775.00	80	40.50	3240.00
Eşit	0			29			0			0			6			0		
Z	-7.798			-6.003			-7.798			-7.819			-7.534			-7.830		
p	0.000			0.000			0.000			0.000			0.000			0.000		

Tablo 21’de yenidoğanların birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeylerinin grup içi karşılaştırılması verilmiştir. Dans ve kontrol gruplarında onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyi beşinci ve birinci dakika oksijen saturasyon düzeyinden, beşinci dakika oksijen saturasyon düzeyi de birinci dakika oksijen saturasyon düzeyinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.00).

Tablo 22. Gebelerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Algıladıkları Ağrı Puan Değerlerinin Grup İçi Karşılaştırılması

Wilcoxon İşaretli Sıra değeri	Dans Grubu (n=80)			Kontrol Grubu (n=80)		
	VAS 1-VAS 2			VAS 1-VAS 2		
	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı	n	Sıra Ortalaması	Sıra toplamı
Negatif sıra	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
Pozitif Sıra	80	40.50	3240.00	80	40.50	3240.00
Eşit	0			0		
Z	-7.827			-7.903		
p	0.000			0.000		

Tablo 22’ de gebelerin uygulama öncesi (VAS 1) ve uygulama sonrası (VAS 2) algıladıkları ağrı puan değerinin grup içi karşılaştırılması verilmiştir. Dans eden gruptaki gebelerin ve kontrol grubundaki gebelere oranla VAS 2 puanı VAS 1 puanından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0.00).

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

Doğum dansının; algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada doğum dansının yeni bir kavram olması ve yayınlanmış çalışmanın yok denecek kadar az olması sınırlılık olarak karşımıza çıkmıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular; doğum dansının bileşenleri olan doğum eyleminin birinci evresi boyunca gebeye uygulanan masajın, dinletilen müziğin, aile/ arkadaş desteğinin, pelvik tilt hareketlerinin, dik duruşun ve hareket özgürlüğünün doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerinde etkilerini araştıran çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

4.1. Gebelerin, Eş/Partnerlerin ve Ebelerin Sosyodemografik, Tanımlayıcı Özelliklerine ve Gebelerin Şimdiki Gebelikleri İle Doğumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Çalışmamızda eş/partneri ile dans eden (n=40) ve ebe ile dans eden (n=40) [çalışma grubu] ve dans etmeyen [kontrol grubu] (n=80) olmak üzere 160 gebe ile çalışılmıştır. Yaş ortalamaları 27.13 ± 4.76 (min=18.00-max=37.00) olan gebelerin çoğunluğu lise mezunu olup çalışma ve sosyal güvence durumları arasında fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Gruplar; gebelik sayıları, gebelik haftaları, hastaneye yatıştaki servikal dilatasyon ve aktif fazda geçen süre bakımından benzerdir. Çalışmamızdaki tüm kadınlar isteyerek gebe kalmışlardır. Eş/partneri ile dans eden gruptaki (DUPG) gebeler ile ebe ile dans eden gruptaki (DUEG) gebeler arasında toplam dans süreleri ile dinlenme süreleri arasında fark saptanmamıştır. Ebe ile dans eden grupta (DUEG) üç (3) ebe ile çalışılmış ve doğumların hepsi ebeler tarafından yaptırılmıştır. Ebelerin yaş ortalaması 40.3 ± 2.76 (min=37-max=45)'dır, ikisi ön lisans biri lisans mezunudur ve üçü de çocuk sahibidir. Bu bulguların, araştırmanın ideal bir model üzerinde temellendirilerek yapıldığını göstermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada DUPG'ndaki gebelerin tamamının (n=40), DUEG'ndaki gebelerin %27.5'inin (n=11), KG'ndaki gebelerin ise sadece %1.25'inin (n=1) doğum öncesi eğitim aldıkları belirlenmiştir. Eğitim alma durumları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Yapılan ileri analizde bu

farkın DUPG'ndaki gebelerin tamamının eğitim almış olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ülkemizde 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi yayımlanmış olup bu genelge ile birlikte tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gebelere doğum öncesi dönemde eğitilmiş personel tarafından gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Genelge yayımlandıktan sonraki üç ay içerisinde Türkiye genelinde toplam 128.589 gebe bu eğitimlere katılarak bilgi almıştır (19,60). Program ülkemizde yeni bir uygulama olması, sadece gebeleri bilgilendirme amacıyla yürütülmesi, bir kez katılımın yeterli olması gibi nedenlerle doğuma hazırlık sınıflarından farklıdır. Çalık ve Kömürcü (2014) doğum eyleminde akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemi ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşlerini araştırdıkları çalışmalarında, çalışmaya katılan gebelerin %52'sinin doğum ile ilgili eğitim aldığını belirtmişlerdir (105). Chung ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada gebelerin %20.5'i (173), Lee ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada ise %53.3'ünün gebelik döneminde doğuma hazırlık eğitimi aldığını ifade etmiştir (12). Ülkemizde gebe bilgilendirme ile gebe eğitim sınıfları arasındaki ayırım hala net değildir. Eğitim sınıfları; belli bir amaca yönelik, süreklilik arz eden, katılımcılara teorik bilgi yanında uygulama imkânı tanıyan eğitimlerdir. Çalışmamızda da gebelere verilen eğitimler; 6 hafta 24 saat teorik ve toplam 1 saat dansı içeren yapılandırılmış bir eğitim şeklinde uygulanmıştır. Bir eğitim veya etkinliğe katılımı bireylerin sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik durumları etkilemektedir. Gebe eğitim/doğuma hazırlık sınıflarına katılım oranının ise bu duruma ek olarak ilk gebeliklerde belirgin olarak yüksek olduğu, gebelik sayısı arttıkça kadınların bu eğitimlere katılımının azaldığı vurgulanmaktadır. Çalışmamızda minimum ve maximum değerleri farklı olmakla birlikte tüm gruplarda gebelik sayısı median değerinin 1 olması literatür bilgileri doğrultusunda beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda travayın aktif fazında geçen süre median değeri DUPG'nda 5.5 saat, DUEG ve KG'nda 6.0 saat olarak bulunmuş olup, aktif fazda geçen süre bakımından gruplar benzerdir ($p>0.05$). Albers (1999) herhangi bir risk durumu bulunmayan gebelerde birinci evrenin aktif fazının 7.7 saat, multiparlarda 5.6 saat (132); Ijaiya ve arkadaşları (2009) ise çalışmasında bu sürenin primiparlarda 4.8 saat, multiparlarda 3.6 saat olduğunu belirtmişlerdir (174). Tuulli ve arkadaşları (2015) çalışmasında birinci evreyi beyaz nulliparlarda 4.9 saat, multiparlarda 3.9 saat

bulmuştur (175). Öztürk (2008) gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajının etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada gebelerin aktif faz süresinin yaklaşık 2.58 saat olduğunu belirtmiştir (117). Lawrence ve arkadaşları (2013) 2503 kadının dâhil olduğu 15 çalışmada birinci evrenin bu süreci yatarak değil de hareket ederek geçiren gebelerde, yatarak geçirenlerle oranla anlamlı derecede kısa sürdüğünü belirtmişlerdir (22). Shahshahan (2014) doğum eyleminin birinci evresi boyunca gebeye sevdiği/istediği bir kişi tarafından sürekli destek verildiğinde birinci evrenin destek verilmeyenlere oranla daha kısa sürdüğünü belirtmiştir (176). Başka bir çalışmada birinci evre boyunca ayakta olmanın birinci evreyi kısaltmadığını ancak gebelerin birinci evreyi yatarak değil de ayakta geçirmeyi tercih ettiği belirtilmiştir (122). Gruplar arasında travayın aktif fazında geçen süre bakımından anlamlı fark bulunmaması; çalışmanın anne dostu bir hastanede uygulanması ve tüm gebelere hareket özgürlüğü tanınmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Gebelerin doğum şekilleri incelendiğinde %45.6'sının epizyotomi/laserasyon olmadan vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir. Dans eden gebelerde dans etmeyenlere oranla epizyotomi/laserasyon anlamlı olarak daha az görülmüştür ($p>0.05$). Lawrence ve arkadaşları da birinci evreyi dik (upright) pozisyonda ve hareket halinde geçiren gebelerde diğer pozisyonlarda (rekumbent, supine ya da lateral pozisyon) olan gebelere oranla spontan vajinal doğumun daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (22). Akın ve arkadaşları (2016) da birinci evre boyunca hareket özgürlüğü sağlanan gebelerde vajinal doğum oranlarının hareket özgürlüğü tanınmayan gebelere oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (125). Öztürk (2008)'ün çalışmasında buz masajı uygulanan gebelerin %86.7'sinde epizyotomi/laserasyon görülmüştür (117). Li ve arkadaşları (2015) doğumda anne dostu hastane uygulamaları ile rutin hastane uygulamalarını karşılaştırdığı çalışmalarında anne dostu hastane standartlarına uygun bakım verilen gebelerde epizyotomi oranlarının %77, rutin bakım verilenlerde ise %87.9 olduğunu bildirmişlerdir (177). Levett ve arkadaşları (2016) doğum ağrısının yönetimine tamamlayıcı yöntemler kullanılan kadınlarda kullanılmayanlara oranla perine travmasının daha az görüldüğünü belirtmişlerdir (13). Bulgular literatürü desteklemekle birlikte bu sonucun, gebelere hareket özgürlüğü tanınması ve bu

süreyi sevdikleri/istedikleri bir kişi ile birlikte doğum dansı yaparak geçirmelerine olanak tanınmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

4.2. Eş/Partner ve Ebelerin Doğum Deneyimine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Doğum dansı uygulayan eş/partnerlerle doğum sonrası birinci saatte yapılan görüşmede eş/partnerlerin tamamı (n=40) yaşadıkları doğum deneyimini olumlu bir deneyim olarak değerlendirmiş, doğum dansını diğer gebe ve eşlerine önerebileceğini ve eşinin bir sonraki doğumunda da doğum dansını deneyimlemek istediğini belirtmiştir. Carvalho (2003) çalışmasında bir devlet hastanesinde eşlerine doğum süreci boyunca destek veren babaların bu deneyimden çok memnun kaldıklarını ve çocukları ile aralarındaki bağı yakın ve uzak gelecekte olumlu etkileyeceğini düşündüklerini belirtmiştir (142). Bir başka çalışmada, babalar ‘eşlerinin yanında olmanın ebeveynlik rollerinin oluşmasında yardımcı olduğunu ancak eşleri ağrı hissederken yardımcı olamamanın kendilerini çaresiz hissettirdiğini’ ifade etmişlerdir (144). Poh ve arkadaşları (2013) çalışmalarında babaların genel olarak doğum süreci boyunca eşlerinin yanında olmak ve sağlık profesyonelleri tarafından bu konuda destek görmek istediklerini belirtmişlerdir (178). Bazı çalışmalarda babaların doğum sürecinde aktif rol almasının hem gebe hem de baba tarafından olumlu ve tatmin edici olarak algılandığı belirtilirken (179), bazı çalışmalarda erkekler bu sürece hazırlıksız olduklarını ve eşlerine destek olurken ebelerin de onlara destek olmasına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (180). Ülkemizde babaların doğum sürecine aktif katılımına anne dostu hastane kavramı gündeme geldikten sonra izin verilmeye başlanmıştır. Bu dönemden önce 1999 yılında anne ve babaların gebelik, doğum ve doğum sonu süreç ile ilgili görüşlerini araştırıldığı bir çalışmada babaların %67.5’i ağrı (travay) odasında eşlerinin yanında olmak istediklerini belirtmişlerdir (181). Güngör (2004) babaların doğuma katılımının etkilerini araştırdığı çalışmasında doğum eyleminin birinci evresi boyunca eşlerinin yanında olan babaların bu dönemde eşine yardımcı olabilmenin kendilerinde olumlu hisler uyandırdığını belirtmiş ve %93.7’si doğumu “çok iyi” olarak değerlendirmiştir (182). Babaların doğum sürecine katılmak istemesi eğitim, kültür gibi birçok faktörden etkilenmekte, ayrıca değişen babalık rolü ile birlikte babalar doğum sürecinde de eşlerinin yanında olmak istemektedir. Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak babaların doğum süreci boyunca eşlerinin yanında onlara

destek olmak istediği ve buna izin verildiğinde yaşadıkları deneyimi olumlu olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Babalar hazır olmalarına rağmen anne dostu hastane uygulamaları henüz tüm ülkede yaygınlaşmadığından, onların doğum sürecine katılımına hala birçok hastanede izin verilmemektedir. 2017 yılında ülkemizde yayınlanan bir çalışmada batıda iki devlet hastanesinde çalışan ebelerin sadece %57.1'i doğumda anne isteği ile destekleyici olarak eş ya da arkadaş bulunabileceği görüşünü savunmaktadır (183). Anne dostu hastanelerin ülkemizde yaygınlaşmaya başlamasının fiziksel koşulları daha uygun hale getirerek hizmet standardını hizmet verenler ve alanlar açısından olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda doğum dansını uygulayan ebeler doğumhanede çalışırken izlemlerini yaparak bakım verdikleri gebelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullandıklarını, bu yöntemlerin yararlı olduğuna inandıklarını belirtmişler, çalışmamızda da doğum dansını olumlu bir deneyim olarak değerlendirmişlerdir. Aziato ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ebeler doğum sırasında hissedilen ağrıyı normal karşıladıklarını, yan etkilerinden dolayı farmakolojik ajanları kullanmaktan kaçındıklarını; ayrıca çalışma koşullarının olanak tanıdığı ölçüde gebelere empatik yaklaşım içerisinde destek olmanın ağrı üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (184). Ülkemizde anne dostu hastane uygulamaları hakkında ebelerin görüşlerinin alındığı bir çalışmada; ebelerin %89.5'i 'doğum ağrısıyla baş edebilmede nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı konusunda sağlık çalışanının eğitilmesi gerektiğini', %85.7'si ise 'doğum süresince ağrı azaltıcı ve rahatlatıcı ilaç dışı yöntemlerin uygulanabilmesi gerektiğini' belirtmişlerdir (183). Gebeler de travay süresince ebelerin yanlarında olması ve ağrıyı azaltmaya yönelik girişimleri uygulayabilecek düzeyde bilgiye sahip olması gerektiğini düşünmektedir (185). Ebeler gebelere doğum süreci boyunca destek olmak istese de bazı kurumlarda çalışma şartları ve personel yetersizliğinden bu uygulamaya geçilememektedir (186). Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumluluk göstermekle birlikte ebelerin tamamının nonfarmakolojik teknikleri savunması ve uygulayabilmesi anne dostu bir hastanede hizmet vermelerinden ve kurum politikalarının verilen bu hizmeti desteklemesinden kaynaklanmaktadır.

4.3. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Gebelerin algıladıkları ağrı düzeyi değerlendirildiğinde, DUPG ve DUEG arasında doğum dansı uygulamaya başlamadan önceki VAS puanları (servikal dilatasyon 4 cm.) ve doğum dansı uygulandıktan sonraki VAS puanları (servikal dilatasyon 9 cm.) açısından anlamlı bir fark bulunmazken, dans grubunda her iki VAS puanı değerinin de kontrol grubuna oranla anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 16, Tablo 17). Abdolalian ve arkadaşları (2014) eş ile yapılan doğum dansının doğum memnuniyeti ve doğum ağrısı üzerindeki etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında gebelere ve eşlerine doğum dansının uygulanmasından önce VAS skorunu dans eden grupta 6.89, kontrol grubunda 8.29 olarak bulmuşlardır. Uygulamanın 30., 60. ve 90. dakikası gebelerin ağrı düzeyi tekrar değerlendirilmiştir. Algılanan ağrı düzeyinin dans eden gruptaki gebelerde kontrol grubuna oranla anlamlı derecede düşük bulunduğunu belirtmişlerdir (53). Ünalmiş ve arkadaşları (2017) birinci evrede gebelere uygulanan sırt masajının doğum ağrısı üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında latent, aktif ve geçiş fazında VAS skorlarını karşılaştırmışlardır. Masaj grubunda bütün VAS skorları kontrol grubuna oranla düşük bulunmuştur (187). Chang ve arkadaşları (2002) travayda eş tarafından yapılan masajın birinci evrenin latent, aktif ve geçiş fazında algılanan ağrıyı önemli ölçüde azalttığını (116), Phumdoung ve Good (2003), travay süresince dinletilen hafif müziğin gebelerin algıladığı ağrı düzeyini anlamlı derecede azalttığını belirtmişlerdir (136). İşbir ve Serçekuş (2017) çalışmalarında ebe ve hemşireler tarafından intrapartum destekleyici bakım verilen gebelerde ağrı skorlarını bakım verilmeyen gebelere oranla anlamlı derecede düşük bulmuşlardır (188). McGrath ve Kennell (2008), Hodnett (2012) ve Bohren (2017) de intrapartum dönemde destekleyici bakım verilen gebelerin bu süreçte daha az analjezik ihtiyacı duyduğunu ifade etmişlerdir (9,138,189). İpek (2014) derisel terapi yöntemlerinin (masaj ve sıcak uygulama) doğumun aktif faz süresini kısalttığını, doğumun aktif ve geçiş fazlarındaki ağrı algısını azalttığını (190), Erenoğlu (2013) doğumda uygulanan ekspresif dokunmanın doğum ağrısını azalttığını belirtmiştir (191). Yıldırım ve Şahin (2004) birinci evrede ebe-hemşire desteğinde uygulanan nefes ve tensel uyarıcı tekniklerin (118), Gönenç (2013) ise masaj ve akupresurun gebelerin algıladığı ağrıyı azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir (192). Çalışmadan elde edilen bulgular ve literatür doğrultusunda intrapartum dönemde gebelere destekleyici bakım ile birlikte

nonfarmakolojik yöntemler uygulandığında gebelerin daha az ağrı duyduğu ve analjezik ihtiyacının azaldığı, bakımın ebe ya da eş tarafından verilmesi arasında herhangi bir fark olmadığı söylenebilir.

Bu sonuç doğrultusunda çalışmamızın H_1 hipotezi “*Doğum eyleminin aktif fazında yapılan doğum dansı algılanan doğum ağrısını etkiler*” kabul edilmiştir.

4.4. Gebelerin Yenidoğanlarının Apgar Skoru ve Oksijen Saturasyon Düzeylerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu çalışmada birinci ve onuncu dakika apgar skorlarında gruplar arası fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yenidoğanların birinci ve onuncu dakika apgar skorlarının gruplar arası karşılaştırılması literatür ile benzerlik göstermektedir. Beşinci dakika apgar skoru eş/partnerleri ile dans eden gebelerin yenidoğanlarında diğer gruplara oranla anlamlı derecede yüksektir (Tablo 14). Yenidoğanın apgar skorları dans ve kontrol grubu olarak karşılaştırıldığında ise beşinci ve onuncu dakika apgar skorları dans grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 15). Bu durum literatür ile farklılık göstermekle birlikte eş ile yapılan doğum dansının yenidoğanın beşinci dakika apgar skoru üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Öte yandan çalışmada yenidoğanların birinci dakika apgar skorları arasında fark bulunmazken gruplar arası karşılaştırmada beşinci ve onuncu dakika apgar skorunun doğum dansını eşi/partneri ile yapan grupta çok küçük bir fark ile de olsa daha yüksek olması eşlerin birbirine olan bağının sağlıklı yenidoğana yansıdığının göstermesi açısından sevindiricidir. Atış (2016) antenatal dönemde verilen hipnobirth eğitiminin doğum ağrısı ve korku üzerine etkisini incelediği çalışmasında; yenidoğanların apgar skorunu birinci dakika 9, beşinci dakika 10; Öztürk (2008) çalışmasında birinci dakika apgar skor ortalamasını 6.94 ± 0.56 , beşinci dakika apgar skor ortalamasını ise 8.98 ± 0.38 olarak; Gönenç (2013) ise 7.03 ± 0.186 ve 9.03 ± 0.186 olarak bulmuştur (117,192,193). Doğum ağrısını azaltmaya yönelik girişimlerin uygulandığı çalışmalarda uygulanan yöntemlerin yenidoğanın apgar skorunu olumsuz yönde etkilemediği (47,117,193,194) ve uygulama yapılanlar ile yapılmayanlar arasında apgar skorları açısından fark olmadığı belirlenmiştir (117,192,193). Lawrence (2009) ve Souza (2006) maternal mobilizasyonun doğum süreci üzerindeki etkilerini inceledikleri meta analizde toplam on iki çalışmayı incelemiş ve sadece bir çalışmada deney grubundaki gebelerin yenidoğanlarının

beşinci dakika apgar skorunun kontrol grubundaki gebelerin yenidoğanlarından yüksek olduğunu belirtmişlerdir (22,48). Doğum eyleminde anneye verilen destek, hareket özgürlüğü ve uygulanan nonfarmakolojik teknikler gebenin anksiyetesini azaltmakta, fetüsün servikse olan basısından dolayı travay süresini kısaltmakta ve fetüsü olumlu yönde etkilemektedir (125).

Çalışmamızda dans eden gruptaki gebelerin yenidoğanlarının birinci, beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyinin kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dans grubu içerisinde ise eş/partner ile dans eden gebelerin yenidoğanlarının yine beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyleri ebe ile dans eden gruba oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Taşkın ve arkadaşları (2015) sağlıklı yenidoğanlarda doğum sonu ilk dakikadaki ortalama SpO₂ değerini doğum sonu ilk dakikada %83.0±4.4 (min=74-max=94), beşinci dakikada ise %92.9±3.5 (min=85-max=98) olarak bulmuşlardır (195). Demirdöven ve arkadaşları (2008) sağlıklı term yenidoğanların SpO₂ değerinin 2.87 dakikada %95'in üzerine çıktığını belirtmiştir (168). Akın ve arkadaşları (2016) maternal mobilizasyonun fetüs ve yenidoğan üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında travay boyunca mobilize olan gebelerin yenidoğanlarının birinci dakika SpO₂ değerlerinin mobilize olmayan gebelerin yenidoğanlarına oranla anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmişlerdir (125). Literatürde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin yenidoğan üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda çoğunlukla yenidoğanın apgar skor ortalamaları ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatma durumları değerlendirilmiştir (22,48). Çalışmamızda birinci ve beşinci dakika oksijen saturasyon düzeyleri literatür ile uyumludur. Doğum dansının yenidoğanın beşinci ve onuncu dakika oksijen saturasyon düzeyi üzerinde olumlu etkisi olmakla birlikte; doğum dansı eş ile birlikte yapıldığında bu olumlu etkinin arttığı söylenebilir.

Sonuçlarımız çalışmamızın “H₃= Doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansı yenidoğanın apgar skorunu etkiler.” ve “H₄= Doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansı yenidoğanın oksijen saturasyon düzeyini etkiler.” hipotezlerini doğrulamaktadır.

4.5. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmamızda her üç gruptaki gebelerin memnuniyet alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarına bakıldığında kendinden memnuniyet, bebekten memnuniyet, ebeden memnuniyet, doğumdan memnuniyet ve ölçek toplam puan ortalamasının en yüksek olduğu grup eş/partner ile dans eden gruptur. Eş/partner ile dans eden gruptaki gebelerin ebe ile dans eden gruptaki gebelere oranla kendinden memnuniyet alt boyut puanı; kontrol grubundaki gebelere oranla ise doğumdan memnuniyet alt boyut puanı ve toplam ölçek puanı yüksektir (Tablo 18). Gebelik, doğum veya postpartum dönemde desteği inceleyen çalışmalarda anne adayları veya yeni anne olan kadının her dönemde sosyal desteğe ihtiyacı olduğunu fakat özellikle eş desteğinin ayrı bir önemi olduğunu vurgulamaktadır. TorkZahrani ve arkadaşları (2006) travay sırasında gebeye uygulanan sırt masajının annelerin memnuniyetini artırdığını belirtmişlerdir (196). Abdollahian ve arkadaşları (2014) eş ile doğum dansı uygulayan gebelerin doğumdan memnuniyet düzeyini uygulamayan gebelere oranla anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır (53). Weeks (2016) intrapartum dönemde kadına uygulanan tıbbi müdahale ve eş desteğinin doğum memnuniyeti üzerindeki etkilerini araştırdığı çalışmada sezaryen ile doğum yapan, analjezik kullanan ve sürekli EFM uygulanan kadınlarda doğum memnuniyetinin düşük olduğunu; en yüksek memnuniyetin travay süresince eşleri tarafından desteklenen kadınlarda görüldüğünü belirtmiştir (197). Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu olmakla birlikte eş ile yapılan doğum dansının gebelerin yaşadıkları doğum deneyiminden memnun kalmalarına yardımcı olduğu görülmektedir.

Ferrer (2016) intrapartum dönemde hümanistik ve medikal bakım modellerinin kadınların doğum memnuniyeti üzerindeki etkilerini karşılaştırmıştır. Hümanistik bakım modelinde kadınlar travay, doğum ve doğum sonu dönemde aynı odada bulunmakta, tüm bu süreç boyunca eşi ya da istediği başka birinin yanında bulunmasına izin verilmekte, hareket özgürlüğü tanınmakta, refakatçisi ile birlikte nonfarmakolojik yöntemleri uygulamasına izin verilmekte ve gereksiz müdahalelerden (sürekli monitorizasyon, intavenöz infüzyon, amniyotomi gibi) kaçınılmaktadır. Biyomedikal bakım modelinde ise kadınların doğum yaptığı ve doğum sonrası kaldığı oda farklı olmakla birlikte, sevdiği/istediği birinin intrapartum

süreçte yanında bulunmasına izin verilmekte ancak ebeler ve doktorlar tarafından sürekli monitorizasyon, amniyotomi, intravenöz infüzyon gibi medikal müdahaleler sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışma sonucunda hümanistik bakım modeli uygulanan kadınlarda sağlık profesyonellerinden, bebekten ve eşten memnuniyetin biyomedikal bakım modeli uygulanan kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (198). Hümanistik bakım modeli anne dostu hastane uygulamaları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda da tüm gruptaki gebelere anne dostu hastane uygulamaları kapsamında bakım verilmekle birlikte dans edilen grupta doktordan memnuniyet dışındaki memnuniyet alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çalışmamızın hipotezi olan “ $H_2 =$ Doğum eyleminin aktif fazında uygulanan doğum dansının kadının doğumdan memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi vardır” hipotezini doğrulamaktadır.

Anne dostu hastane uygulamalarının anne memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğu, ancak doğum dansının bu olumlu etkiyi daha da artırdığı düşünülmektedir. Benzer şekilde başka bir çalışmada travay sürecini özel olarak hazırlanmış bir odada sağlık profesyoneli ya da yakınlarının desteği ile geçiren gebelerin doğumda rutin bakım verilen gebelere oranla daha memnun kaldıkları belirtilmiştir (199). Gamedze-Mshayisa (2018) ile Alfaro Blazquez (2016) da kadının doğumdan memnuniyet durumunun intrapartum dönemde verilen bakımın kalitesi ile doğru orantılı olduğunu, kadına özel ve kadının ailesi ile sağlık profesyonellerinin işbirliğinde verilen bakımın doğumdan memnuniyeti artırdığını belirtmişlerdir (200, 201). Miquelutti birinci evrede hareket özgürlüğü sağlanmasının kadının memnuniyet düzeyini etkilemediğini (122), Smith ise aromaterapi, müzik ve masajın kadının doğum memnuniyetini etkilemediğini ancak hipnozun memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (26).

Sandall ve arkadaşları (2016) ise ebe önderliğinde bakım ile diğer bakım modellerini karşılaştıran 17674 gebeyi içeren 15 çalışmayı incelemiştir. Ebe önderliğinde bakımda; antepartum, intrapartum ve postpartum dönemde düşük riskli gebelerin gereksinimlerinin değerlendirilmesi, bakımın planlaması, uygun profesyonellere sevk gibi tüm hizmetler ebe tarafından verilmiştir. Diğer bakım modellerinde ise bu bakım kadın doğum uzmanı, aile hekimi, kadın doğum hemşiresi gibi diğer sağlık profesyonelleri tarafından verilmiştir. Ebe önderliğinde bakım alan

kadınların verilen bakımdan memnuniyet durumu diğer gruptaki kadınlara oranla yüksek bulunmuştur (202). Hildingsson ve arkadaşları (2011) doğum süreci boyunca ebeğin sürekli gebenin yanında olmasının babaların da doğumu olumlu olarak algılamasına ve doğumdan memnun olmasına yardımcı olduğunu belirtmiştir (203). Yapılan çalışmalarda ebeğin travay sürecinde gebenin yanından ayrıldığında gebenin ve eşinin endişesinin arttığını ve verilen desteğin algılanmasına engel olduğunu; ebe tarafından sürekli kişiselleştirilmiş bakım verildiğinde ise bakımdan en üst düzeyde memnun kalındığını, bu memnuniyetin kadının psikolojik ve fizyolojik iyileşmesini artırmasının yanı sıra klinik ortamı ve tüm çalışanları da olumlu olarak algılamasına yardımcı olduğu belirtilmektedir (204). Çalışmamızda ebe ile dans eden grupta doktordan memnuniyet düzeyi kontrol grubundaki gebelerle benzer iken, eş ile dans eden gruptaki gebelere oranla yüksek bulunmuştur. Çalışma sırasında araştırmacı tüm gruplardaki gebelerin süreç boyunca yanında olmasına karşın, eş ile dans edilen gruptaki gebelerin eşi ile daha çok iletişime geçmesinden dolayı ebe desteğini yeterince algılayamadığı, bu durumun da doktordan memnuniyeti olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ebe ile dans eden ve kontrol grubundaki gebelerin doktordan memnuniyet düzeyinin yüksek ve benzer olmasının ise ebe desteğinden dolayı diğer çalışanları da olumlu olarak algılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

BÖLÜM V

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Çalışmamız doğum dansının; algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada eş/partneri ile dans eden grup (n=40), ebe ile dans eden grup (n=40) ve dans etmeyen grup [kontrol grubu(KG)] (n=80) olmak üzere 160 gebe ile çalışılmıştır. Dansı uygulayıcı eş/partner grubundaki (DUPG) eş/partnerlerin tamamı yaşadıkları deneyimi olumlu bir deneyim olarak değerlendirmiş, eşinin bir sonraki doğumunda da aynı deneyimi yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Dansı uygulayıcı ebe grubundaki (DUEG) ebelerin de tamamı gebelerle birlikte uygulamış oldukları doğum dansını olumlu bir deneyim olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırma sonuçları şu şekilde sıralanabilir;

5.1.1. Gebelerin, Eş/Partnerlerin ve Ebelerin Sosyo-Demografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine ve Gebelerin Şimdiki Gebelikleri İle Doğumlarına İlişkin Sonuçlar

- Gebelerin yaş ortalaması; DUPG’nda 26.32 ± 4.76 (min=18.00-max=33.00), DUEG’nda 27.45 ± 4.57 (min=20.00-max=37.00), KG’nda 27.38 ± 3.42 (min=22.00-max=34.00) ve tüm gebelerin yaş ortalaması 27.13 ± 4.76 (min=18.00-max=37.00)’dir.
- Gebelerin büyük oranda (%47.5) lise mezunu olduğu görülürken, EPDD grubundaki gebelerde üniversite ve üzeri eğitim alanların oranı diğer gruplara oranla fazladır.
- Gebelerin %42.5’i herhangi bir işte çalışmamakta, %97.5’inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gelir algısına bakıldığında %71.25’inin geliri giderinden fazladır.
- Eş/partnerlerin %62.5’i (n=25) 25-29 yaş aralığındadır. Eğitim durumlarına bakıldığında %47.5’inin (n=19) lisans ve üzeri eğitim aldığı, %62.5’inin de (n=25) memur olarak bir kamu kuruluşunda çalıştığı belirlenmiştir. Eş/partnerlerin tamamı (n=40) herhangi bir sosyal güvenceye sahiptir (Tablo 3).
- DUE grubuna toplam üç ebe dâhil edilmiştir. Yaş ortalamaları 40.3 ± 2.76 (min=37-max=45) olup ikisi ön lisans, biri lisans mezunudur. Obstetrik

özelliklerine bakıldığında ise tamamı çocuk sahibi olup bir ebe vajinal yolla doğum yapmıştır (Tablo 5).

- Gebelerin gebelik sayılarına bakıldığında üç grubunda median değeri 1 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında gebelik sayısı bakımından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).
- Gebelik haftaları açısından değerlendirildiğinde DUPG'nun median değeri 40, DUEG'nun 39.6, KG'nun ise 39'dur ve gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($p=0.050$).
- Hastaneye yatıştaki servikal dilatasyon durumları incelendiğinde ise, median değeri DUPG'nda ve KG'nda 2, DUEG'nda ise 3 olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.252$).
- DUPG'nun travayda aktif fazda geçen süre median değeri 5.5, DUEG ve KG'nun 6.0 olarak saptanmış ve aktif fazda geçen süre bakımından gruplar benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 7).
- Gebelerin tamamı isteyerek gebe kaldığını ifade etmiş ve en az bir kez doğum öncesi bakım almışlardır.
- Doğum öncesi dönemde eğitim alan gebelerin oranı %32.5'tir (Tablo 8).
- DUPG'nda dans süresi 48 dakika (min=43.00-max=124.00), dinlenme süresi 113 dakika (min=58.00-max=216.00); Dans Uygulayıcı Ebe Grubunda dans süresi 56 dakika (min=36.00-max=95.00) dinlenme süresi 132 dakika (min=67.00-max=216.00)'dir. İki grup arasındaki fark dans ve dinlenme süresi açısından anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).
- DUP ve DUE grubundaki gebelerin %60'ı ($n=24$), KG'ndaki gebelerin ise %45.6'sı ($n=73$) epizyotomi veya laserasyon gelişmeden vajinal doğum yapmıştır (Tablo 10).
- Epizyotomi/laserasyon görülme durumu DUP ve DUE grubunda eşit olmakla birlikte (%40), doğum dansı uygulanan grupta uygulanmayan gruba oranla epizyotomi/laserasyon görülme durumu açısından aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Gebelerin tamamının (%100) doğumu ebe tarafından gerçekleştirilmiştir (Tablo 11).
- Gebelerin yenidoğanlarının %46.9'u kız, %53.1'i ise erkektir (Tablo 12).

- Yenidoğanların ortalama vücut ağırlıkları DUPG’nda 3418.2 ± 165.2 gr (min=3200-max=3800), DUEG’nda 3262.0 ± 251.9 gr. (min=2670-max=3860), KG’nda ise 3290.2 ± 229.6 gramdır (min=2600-max=3650) (Tablo 13).

5.1.2. Eş/Partner ve Ebelerin Doğum Deneyimine İlişkin Sonuçlar

- Doğum sonrası dönemde yapılan görüşmede (doğum sonrası 1. saatte) eş/partnerlerin tamamı (n=40) yaşadıkları doğum deneyimini olumlu olarak değerlendirmiş, doğum dansını diğer gebe ve eşlerine önerebileceğini ve eşinin bir sonraki doğumunda da doğum dansını deneyimlemek istediğini belirtmişlerdir (Tablo 4).
- Doğum dansını uygulayan ebelerin tamamı, doğumhanede çalışırken izlemelerini yaptıkları ve bakım verdikleri gebelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullandıklarını, bu yöntemlerin yararlı olduğuna inandıklarını belirtmişler, doğum dansını olumlu bir deneyim olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 6).

5.1.3. Gebelerin Algıladıkları Ağrı Düzeylerine İlişkin Sonuçlar

- Uygulama öncesi ve uygulama sonrası ağrı puanları açısından dans eden ve kontrol grubu arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde (Mann-Whitney Testi) bu farkın DUPG ve KG arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 16, Tablo 17).
- Dans eden ve kontrol grubu ağrı puanlarının median değerleri aynı olmakla birlikte uygulama öncesi ($p < 0.05$) ve uygulama sonrası ($p < 0.05$) ağrı puanları DUPG’nda KG’na oranla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.
- Gebelerin algıladıkları ağrı puan değerinin grup içi karşılaştırılmasında ise dans ve kontrol grubundaki gebelerin VAS 2 puanı VAS 1 puanından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 23).

5.1.4. Yenidoğanların Apgar Skoru ve Oksijen Saturasyon Düzeylerine İlişkin Sonuçlar

- Yenidoğanların birinci dakika apgar skoru median değeri dans ve kontrol grubunda 9, beşinci dakika apgar skoru median değeri dans grubunda 10, kontrol grubunda ise 9, onuncu dakika apgar skorları median değeri dans ve kontrol grubunda 10 olarak saptanmıştır.

- Yenidoğanların birinci dakika oksijen saturasyon düzeyi dans grubunda 89, kontrol grubunda 88, beşinci dakika oksijen saturasyon düzeyi dans grubunda 99, kontrol grubunda 94; onuncu dakika oksijen saturasyonu ise dans ve kontrol grubunda 99 olarak belirlenmiştir. (Tablo 15).

5.1.5. Annelerin Postpartum Memnuniyet Düzeylerine İlişkin Sonuçlar

- Kendinden memnuniyet alt boyutu puanının DUPG’nda DUEG’na göre daha yüksek olduğu ($p=0.038$), doktordan memnuniyet puanının ise DUEG’nda DUPG’na oranla daha yüksek olduğu ($p=0.000$) bulunmuştur.
- DUPG ile KG karşılaştırıldığında; kendinden ($p=0.00$), bebekten ($p=0.00$), ebeden ($p=0.03$), doktordan ($p=0.00$) ve doğumdan memnuniyet alt boyut puanı ($p=0.02$) ve ölçek toplam puanı ($p=0.02$) DUPG’nda KG’na oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- DUEG kendinden ($p=0.00$), bebekten ($p=0.00$), ebeden ($p=0.02$), doğumdan memnuniyet alt boyut puanları ($p=0.00$) ile toplam ölçek puanı KG’na oranla anlamlı derecede yüksek iken ($p=0.005$), doktordan memnuniyet puanı açısından benzer bulunmuştur ($p=0.194$).
- Annelerin doğumdan memnuniyet durumları dans eden ve kontrol grubu olarak karşılaştırıldığında gruplar arasında kendinden, bebekten, ebeden ve doğumdan memnuniyet alt boyutları ile doğum memnuniyeti ölçek toplam puanı ortanca değerleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 19). İki grup arasında sadece doktordan memnuniyet düzeyi açısından fark saptanmamıştır ($p<0.05$).

5.2. Öneriler

Çalışma sonuçları doğum dansının doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca bir diğer önemli bulgu da dansın önemli olduğu ancak gebenin eşi ya da ebe ile dans etme durumunun araştırma sonuçlarını etkilemediğidir. Yani gebeler hayatlarının en özel anlarından biri olan doğum süresinde aileleri kadar ebeleri de yanında olmasını istemektedir. Çalışmamız Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'nun (International Confederation of Midwives- ICM) 'Ebeler, Anneler ve Aileler: Yaşam Ortakları' 2017 temasını da desteklemektedir.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelik ve doğum süresince gebenin yanı sıra ailesinin de bakıma katılmasına izin verilmesi,
- Bu katılım için gerekli fiziksel koşullar hastane yönetimleri tarafından sağlanmalı,
- Doğum salonunda görevli ebeler, gebeler ve aileleri ile işbirliği içerisinde çalışmaları için cesaretlendirilmesi,
- İntrapartum dönemde gebenin fiziksel durumu kadar ruhsal durumu ve ihtiyaçları da ebeler tarafından değerlendirilmesi,
- İntrapartum dönemde ebe, gebe ve ailenin işbirliği içerisinde hareket etmesi önerilmektedir.

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. Maimburg RD, Væth M, Dahlen H. Women's experience of childbirth - A five year follow-up of the randomised controlled trial "Ready for Child Trial". *Women Birth* 2016;29(5):450-454.
2. Yılar Z. Doğum Eyleminde Bel Ağrısının Hafifletilmesinde İntradermal Steril Su Enjeksiyonu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(3):179-86.
3. Hinic K. Predictors of Breastfeeding Confidence in the Early Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;45:649-60.
4. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* 2016;39:112-23.
5. Tani F, Castagna V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016;20:1-4.
6. Wall PD, Melzack R: Textbook of Pain. Türkçe Baskı. Erdine S (Çeviri Editörü). Ankara: Güneş Kitabevi 2006, syf: 66-77.
7. Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clinical Obstet Gynecol.* 2001;44:704-35.
8. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery* 2007;23(3):235-47.
9. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186:160-72.
10. Gonzales VA, Martelli MF, Baker JM. Psychological assessment of persons with chronic pain. *Neuro Rehabilitation* 2000;14(2):69-83.
11. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 1999;15(1):40-6.
12. Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 Acupressure on Labor Pain and Length of Delivery Time in Women During Labor. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2004;10(6):959-965.

13. Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open*. 2016 Jul 12;6(7).
14. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2014;17(2):125-129.
15. Coalition for Improving Maternity Services. *The Journal of Midwifery & Women's Health* 1997; 42(1): 59-63.
16. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Resmi Sitesi, [Erişim tarihi:04.09.2017]. Erişim adresi: http://www.tkhk.gov.tr/KBY/5/4791_anne-dostu-hastane.
17. Urla Devlet Hastanesi Resmi Sitesi 2016-2017 Doğum İstatistikleri, [Erişim tarihi:04.09.2017]. Erişim adresi: <http://www.urladh.gov.tr/ContentViewer.php?id=501>
18. Storton, S. The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 4: Provides the birthing woman with freedom of movement to walk, move, assume positions of her choice. *J Perinat Educ*. 2007;16:25-27.
19. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Resmi Sitesi , [Erişim tarihi:05.09.2016]. Erişim adresi: <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/803-anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html> .
20. Akileswaran CP , Hutchison MS. Making room at the table for obstetrics, midwifery, and a culture of normalcy within maternity care. *Obstet Gynecol*. 2016; 128(1):176-80.
21. Derry S, Straube S, Moore RA, Hancock H, Collins SL. Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;18:1-3.
22. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Library* 2013. [accessed 10 Jul 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24105444>.
23. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 [accessed 10 Sep 2016]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735438>.
24. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*

- 2011 [accessed 11 July 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735441>.
25. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):1-3.
 26. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 [accessed 11 July 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17054175>.
 27. Eisenach JC. The pain of childbirth and its effect on the mother and the fetus. *Obstetric anesthesia: principles and practice*. Philadelphia:Elsevier-Mosby 2004 pp:288-301.
 28. Ertem G, Sevil Ü. Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8:117-123.
 29. Kwok SC, Moo D, Sia ST, Razak AS, Sng BL. Childbirth pain and postpartum depression, *Trends in Anaesthesia and Critical Care* . 2015; 5:95–100.
 30. Van der Spank JT, Cambier DC, De Paepe HM, Danneels LA, Witvrouw EE, Beerens L. Pain relief in labour by transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS). *Arch Gynecol Obstet*. 2000;264(3):131-6.
 31. Köksal Ö, Taşçı DE. Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *DEUHYO ED*. 2013;6 (3):144-148.
 32. Sayın ASD. Doğum ağrısının doğası ve mekanizması *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2015;1(3):1-5.
 33. Resmi Gazete Resmi Sitesi, Sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımları [Erişim tarihi:30.08.2016]. Erişim adresi: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14-1.
 34. Yıldırım G, Şahin NH. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7 (1):14-20.
 35. Akın KE, Uyar M. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;1:9-14.
 36. Barragán LIM, Solà I, Juandó Prats C. Biofeedback for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [accessed 10 Sep 2017]. Available

- from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Barragán+LIM%2C+Solà+I%2C+Juandó+Prats+C.+Biofeedback+for+pain+management+during+labour>.
37. Heesen H, Veaser M. Analgesia in obstetrics. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2012;72(7):596-601.
 38. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfievic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 [accessed 10 Jul 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jones+L%2C+Othman+M%2C+Dowswell+T%2C+Alfievic+Z%2C+Gates+S%2C+Newburn+M%2C+Jordan+S%2C+Lavender+T%2C+Neilson+JP.+Pain+management+for+women+in+l+about>
 39. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 [accessed 10 Jul 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23152275>.
 40. Novikova N, Cluver C. Local anaesthetic nerve block for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 accessed 10 Jul 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=154.%09Novikova+N%2C+Cluver+C.+Local+anaesthetic+nerve+block+for+pain+management+in+labour>.
 41. Sargın A, Karaman S. Obstetrik anestezi neler oluyor? *Ege Tıp Dergisi* 2015; 54(3):151-8.
 42. Coşar A. Ağrısız doğumda rejyonal analjezi/anestezi. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences* 2007; 3(32) : 26-28.
 43. Moralar DG, Türkmen ÜA, Altan A. Doğum analjezisi. *Ok Meydanı Tıp Dergisi* 2007;27:5-11.
 44. Morgan GE, Mikhail MG. Pain management. in: *clinical anesthesiology*, 2 ed. New Jersey: Prentice Hall International 1996 pp:274-316.
 45. Yıldızhan R, Yıldızhan B, Turan BY. Doğumda epidural analjezi. *Van Tıp Dergisi*, 2008;15:116-9.
 46. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 2004;49:489-504.

47. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 2002;81(10) :943-8.
48. Souza JP, Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reprod Health*. 2006;30;3:10.
49. Taavoni S, Abdollahian S, Haghani H. Effect of Sacrum-Perineum Heat Therapy on Active Phase Labor Pain. Client Satisfaction: A Randomized, Controlled Trial Study. *Pain Medicine* 2013;1-6.
50. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007;4(4):409-17.
51. Gucht VD, Lewis K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery* 2015;31(3):349-58.
52. Birthing Naturally Web Site Labor Positions: Labor Dance (cited 2016 September 7). Available from: <http://birthingnaturally.net/labor-positions-labor-dance/>
53. Abdollahian S, Ghavi F, Abdollahifard S, Sheikhan F. Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. *Glob J Health Science* 2014; 6(3): 219-26.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi Resmi Sitesi Tarihçe [Erişim tarihi:08.09.2016] Erişim adresi: <http://www.urladh.gov.tr/ContentViewer.php?id=73> .
55. Labor Positions: Labor Dance. [accessed 7 Sep 2018]. Available from: <http://www.birthingnaturally.net/cn/position/dance.html>
56. Türk Dil Kurumu Resmi Sitesi Güncel Türkçe Sözlük, , [Erişim tarihi:15.11.2017]. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime
57. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2007;5(3):140-143.
58. Yılmaz M. "Sağlıkta bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5:69-74.
59. Yoga Nedir? [Erişim tarihi: 04 Ekim 2016] Erişim adresi: <http://www.sahajayogaportal.org/yoga-nedir.html>

60. Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi Sağlık İstatistikleri Yıllığı, [Erişim tarihi:19.12.2017] Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf>
61. Halk Sağlığı Müdürlüğü Resmi Sitesi Türkiye'nin İlk Anne Dostu Hastaneleri [Erişim tarihi:19.12.2017] Erişim adresi:<http://www.thsk.gov.tr/guncel/haberler/227-kadin-ve-ureme-sagligi-daire-baskanligi-haberler/turkiye%E2%80%99-nin-ilk-anne-dostu-hastaneleri.html>
62. Luces Lago, AM, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. The birthing ball: rediscovering a non pharmacological resource of great importance in the birth process. Rev Enferm. 2014;37(3):36-42.
63. Demir H. Ağrının anatomisi ve fizyolojisi. Türkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics 2011;4(3):1-5.
64. Gürel FS. Ağrının fizyolojisi. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics 2011;2(2):10-14.
65. Türk Algoloji Derneği Resmi Sitesi [Erişim tarihi:08.09.2016]. Erişim adresi: <http://www.algoloji.org>
66. Loeser JD, Melzack R. Pain: An Overview, The Lancet, 1999;3:1607-1609.
67. Öztürk H. Ağrının tarihçesi üzerine bir değerlendirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2013;1(1):26-27.
68. Özyalçın S. Akut Ağrı. Ankara: Güneş Kitabevi 2005 syf:161-176.
69. Pain Management: A Practical Guide for Clinicians. Editor: Weiner RS, Sixth Edition USA: CRC Press 2002 pp:470-1.
70. Çeliker R. Kronik Ağrı Sendromları. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2005;(Özel Sayı 51):14-18.
71. Marcus DA. Chronic Pain: A Primary Care Guide to Practical Management. Second Edition, Totava: Humana Pres 2005:37-49.
72. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif Ağrı Yönetimi Ve Alternatif Uygulamalar. Journal of Human Sciences 2006;1(1):1-7.
73. Ağrı ve Akılcı Analjezik Kullanımı El Kitabı Türk Eczacılar Birliği Yayını Ankara: Fersa Matbaacılık 2005 syf:8-18.
74. Aslan FE. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6:9-16.

75. Kocaman G. Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları. Saray: Medikal Yayıncılık 1994 syf:1-50.
76. Erdine, S. Ağrı Mekanizmaları. Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2002 syf:20-29.
77. Noordenbos W. Pain. Amsterdam Elsevier 1959;1-182.
78. Keskinbora K, Keskinbora HK. History of Pain: From Avicenna to Melzack and the Future: Review. Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation 2016;14(1):20-23.
79. Koyuncu FM. Kronik Pelvik Ağrıda Yönetim, TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler 2004;1:23-31.
80. Emiroğlu K, Aydın S. Etnoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2003 syf:204-205.
81. Bal MD, Yılmaz S. ed. Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum İçinde: Doğumun Birinci Evresi 2017 syf:43-67.
82. Akın B. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresinin Yönetimi. İçinde: Ebelik Uygulama Standartları. Ankara: Vize Basın Yayın 2016 s:249.
83. Güner ÖÖ, Kavlak O. Doğum. İçinde: Perinatoloji ve Bakım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016 syf:324.
84. Ertem G, Sevil Ü. Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8(2):117-123.
85. Fortner KB, Szymanski LM, Fox HE, Wallach EE. eds. John Hopkins Jinekoloji ve Obstetri El Kitabı. Çeviri Editörü: Engin Oral. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri 2008 syf:77-78.
86. Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, [Erişim tarihi 19.12.2017] Erişim adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsbyr_2.pdf
87. Erdine S. Ağrı.1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2007 syf:30-106.
88. Alehegan S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. J Psychosom Obstet Gynaecol 2005; 26(3):153-65.
89. Alehegan S, Lundberg U, Melin B, Wijma K. Catecholamine and cortisol reaction to childbirth. Int J Behav Med 2011;8(1):50-65.
90. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of

- labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. 2018;64(1):33-40.
91. Gauthier PA, Dallaire C. Music therapy. *Can Nurse*. 1993; 89(2):46-8.
 92. Dündar SA. Pediatri kliniğindeki hemşire ve doktorların müziğin klinikte kullanımı hakkındaki düşünceleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;12(3):11-5.
 93. Karamızrak, N. Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi* 2014;17(1):54-57.
 94. Khorshid L, Akın E. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007; 11(2):83-8.
 95. Yıldırım S, Gürkan A. Müziğin kemoterapi yan etkilerine ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8(1):37-45.
 96. Kimber L, McNabb M, Mc Court C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. *Eur J Pain*. 2008;12(8):961-9.
 97. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):1065-72.
 98. Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogulları B, Yildirim M, Kafali H. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *J Affect Disord*. 2014;156:194-9.
 99. Cooke B, Ernest E. Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2000;50:493-496.
 100. Gül A, Eti AF. Ağrı kontrolüne kanıt temelli yaklaşım; masaj ve aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri* 2012;4(1).
 101. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2013;5(2):98-104.
 102. Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnetson L. The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice an observational study. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2000;6(1):33-4.
 103. Borup L, Wurlitzer W, Hedegaard M, Kesmodel US, Hvidman L. Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. *Birth* 2009; 36(1):5-12.

104. Nesheim BI, Kinge R, Berg B, Alfredsson B, Allgot E, Hove G, Johnsen W, Jorsett I, Skei S, Solberg S. Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: a controlled clinical study. *Clin J Pain*. 2003;19(3):187-91.
105. Çalık KY, Kömürcü N. SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2014;4(1): 29-37.
106. Hakverdioğlu G, Türk G. Akupressur. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2006;13(2):43-47.
107. Çalık KY, Kömürcü N. Doğumda Akupressur. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015;1(3):71-76.
108. Gönenç IM, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(3):129-43.
109. Mafetoni RR, Shimo AKK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2016 [accessed 10 Jul 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mafetoni+RR%2C+Shimo+AKK.+The+effects+of+acupressure+on+labor+pains+during+child+birth%3A+randomized+clinical+trial>.
110. İsbir GG, Okumuş H. A safe approach to pain at childbirth: hypnobirthing. *HEAD*. 2011;8(2):7-10.
111. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complement Ther Clin Pract*. 2008;14(2):105-15.
112. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Medina L, Delgado J, Hernandez A. Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *J Bodyw Mov Ther*. 2012; 16(2):204-9.
113. Janssen P, Shroff F, Jaspar P. Massage therapy and labor outcomes: a randomized controlled trial. *Int J Ther Massage Bodywork* 2012;5(4):15-20.
114. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2005;8(2):124-30.

115. Brar S, Tang S, Drummond N, et al. Perinatal care for South Asian immigrant women and women born in Canada: telephone survey of users. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009;31(8):708–16.
116. Chang MY, Wang SY, Chen CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs.* 2002;38(1):68-73.
117. Öztürk H, Saruhan H. Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;1:18-38
118. Yildirim G, Sahin NH. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. *Pain Res Manag.* 2004;9(4):183-7.
119. Akın B, Saydam BK. Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3): 218-224.
120. American Dance Therapy Association Web Site [homepage on the Internet]. What is Dance/Movement Therapy? cited 2017 June 12. Available from: <https://adta.org/wp-content/uploads/2015/12/What-is-DanceMovement-Therapy.pdf>.
121. Abreu M, Hartley G. The Effects Of Salsa Dance on Balance, Gait, and Fall Risk in A Sedentary Patient with Alzheimer's Dementia, Multiple Comorbidities, and Recurrent Falls. *J Geriatr Phys Ther.* 2013; 36(2):100-8.
122. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Upright position during the first stage of labor: a randomised controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(5):553-8.
123. Gray AEL. The Body as Voice: Somatic Psychology and Dance/ Movement Therapy with Survivors of War and Torture. *Connections* 2002;3(2):2-4.
124. Cantekin D. Dansta Kullanılan Hareketle İlgili Terimlerin İncelenmesi[tez]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2005.
125. Akın B, Soğukpınar N, Akman L, Yavuzşen T. Doğum eyleminin birinci evresindeki maternal mobilizasyonun doğum şekli ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(2), 33-41.

126. Berkiten EA. Doğumun I. Ve II. Evresinde Gebeye Uygulanan Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi [tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi,2005
127. Kripke, C. Upright vs. recumbent maternal position during first stage of labor. *Am Fam Physician*. 2010;1;81(3):285.
128. Ondeck, M. Healthy Birth Practice #2: Walk, Move Around and Change Positions Throughout Labor. *J Perinat Educ*. 2014;23(4): 188–193.
129. Danışman, N. (2003). Gebelik ve Doğumda Komplikasyonların Yönetimi, Üreme Sağlığı ve Araştırma Departmanı Aile ve Toplum Sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Ebeler ve Doktorlar İçin Klavuz, Geneva.
130. The Royal College of Midwives Web Site Visual aids for labour and birth positions [cited 2017 September 16] Available from: <http://betterbirths.rcm.org.uk/resources/read/visual-aids-for-labour-and-birthing-positions>.
131. Ergin A, Kömürcü N. Doğum Pozisyonları. *Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics* 2015;1(3):64-70.
132. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; [accessed 10 Sep 2017]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004517.pub3/>
133. Hohmann L, Bradt J, Stegemann T, Koelsch S. Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *Plos One* 2017 [accessed 10 Jul 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hohmann+L%2C+Bradt+J%2C+Stegemann+T%2C+Koelsch+S.+Effects+of+music+therapy+and+music-based+interventions+in+the+treatment+of+substance+use+disorders%3A+A+systmatic+review>.
134. Onieva-Zafra MD, Hernández-Garcia L, Gonzalez-Del-Valle MT, Parra-Fernández ML, Fernandez-Martinez E. Music Intervention With Reminiscence Therapy and Reality Orientation for Elderly People With Alzheimer Disease Living in a Nursing Home: A Pilot Study. *Holist Nurs Pract*. 2018 Jan/Feb;32(1):43-50.

135. Li YP, Yeh CH, Lin SY, Chen TC, Yang YL, Lee CN, Kuo SC. A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2015;54(6):731-6.
136. Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs*. 2003;2:54–61.
137. Judith AL. Safe, healthy birth: what every pregnant woman needs to know? *J Perinat Educ*. 2009; 18(3): 48–54.
138. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [accessed 10 Sep 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857334>.
139. Da Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Living the birth process in a humanized assistance model *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):60-5.
140. Brandão S, Figueiredo B. Fathers' emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *J Adv Nurs*. 2012 [accessed 10 Jan 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22458831>.
141. Timur S, Hotun ŞN. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2010;12(1).
142. Carvalho, MLM. Fathers' participation in childbirth at a public hospital: institutional difficulties and motivations of couples. *Cadernos de Saúde Pública* 2003;19:389-398.
143. Della VAM, Burro R. Surveying prenatal attachment in fathers: the Italian adaptation of the Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS-IT). *J Reprod Infant Psychol*. 2017;35(5):493-508.
144. Vehviläinen-Julkunen K, Liukkonen A. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 1998;14(1):10-7.
145. Vikström A, Barimani M. Partners' Perspective on Care-System Support Before, During and After Childbirth in Relation To Parenting Roles. *Sex Reprod Healthc*. 2016;8:1-5.
146. Penny KS. Postpartum perceptions of touch received during labor. *Res Nurs Health* 1979;2:9–16

147. Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 15;(2):1-3.
148. Bedwell C, Dowswell T, Neilson JP, Lavender T. The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour: a review of the evidence. *Midwifery*. 2011; 27(5):141-8.
149. Santana LS, Gallo RB, Ferreira CH, Duarte G, Quintana SM, Marcolin AC. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *J Physiother*. 2016;62(1):29-34.
150. Behmanesh F, Pasha H, Zeinalzadeh M. The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2009, 11: 188-192.
151. Öztürk C, Akşit R. Tedavide Sıcak ve Soğuk. İçinde: Oğuz H, Dursun E (editörler). *Tıbbi Rehabilitasyon*. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2004 syf:333-353.
152. Blomquist JL, Quiroz LH, Macmillan D, McCullough A, Handa VL. Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. *Am J Perinatol* 2011; 28:383-8.
153. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007;26:7-26.
154. Ezeanochie M, Olagbuji B, Ande A. Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. *Niger Postgrad Med Journal* 2013;20:1-4.
155. Goodman P, Mzckey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction, *Journal of Advanced Nursing* 2004;46:212–219.
156. Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery* 2002;18:260-7.
157. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 2015; 1:41-48.
158. Séguin L, Therrien R, Champagne F, Larouche D. The components of women's satisfaction with maternity care. *Birth* 1989;16:109–13.

159. Özdemir H, Öztunç G. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2013; 5(2):98-104.
160. Dağoğlu T, Ovalı F. Neonatoloji 2007 İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri ,2007, İkinci Baskı, syf:131-40.
161. Dağoğlu T, Görak G. Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,2008, Yenilenmiş İkinci Baskı, syf:158-59.
162. Akansel N, Yıldız, H. Pulse Oksimetre Değerlerinin Güvenilir Olması İçin Neleri Bilmeliyiz? *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology. Reanimation* 2010; 8(1), 44-48.
163. Popovich D, Richiuse N, Danek G. Pediatric health care providers' knowledge of pulse oximetry. *Pediatric Nursing* 2004; 30(1):14-20.
164. Mariani G, Dik PB, Ezquer A, Aguirre A, Esteban ML, Perez C, Fernandez JS, Fustiñana C. *J Pediatr*. 2007;150(4):418-21.
165. Rüegger C, Bucher HU, Mieth RA. Pulse oximetry in the newborn: Is the left hand pre- or post-ductal? *BMC Pediatrics* 2010 [accessed 10 Jul 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492689>.
166. Ma XJ, Huang GY. *Chin Med J*. 2013;126(14):2736-40.
167. Grap MJ. Pulse oximetry. *Critical Care Nurse* 2002; 22(3):669-674.
168. Demirdöven M, Atay E, Sarı İÖ, Göktekin E, Ovalı F. Preterm ve term bebeklerdeki doğumdan sonraki ilk oksijen saturasyon düzeyleri (pilot çalışma). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2008;39(2):3-75.
169. Mackey MC, Stepan MEF. Women's evaluations of their labor and delivery nurses. *JOGNN*. 1994; 23:413-420.
170. Gelebek N. Mackey doğum memnuniyeti değerlendirme ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması [tez]. İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.
171. Bijur PE, Silwer W, Gallagher EJ. Reliability of the Visual Analog Scale for measurement of acute pain. *Acad Emerg Med* 2001;8(12):1153-7.
172. Erken S, İncalı S B, Kızıl E G, Tokem Y, Özkan B. editörler. Hemşirelik Bakım Standartları Kitabı. İzmir: Akademisyen Tıp Kitabevi 2014 syf:1-96.
173. Chung UL, Hung LC, Kou SC, Huang CL. Effects of LI4 and BL67 acupressure on labour pain and uterine contractions in the first stage of labour. *J Nurse Res*. 2003;11(4):251-260.

174. Ijaiya MA, Aboyeji AP, Fakeye OO, Balogun OR, Nwachukwu DC, Abiodun MO. Pattern of cervical dilatation among parturients in Ilorin, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2009; 8(3):181-4.
175. Tuuli MG, Odibo AO, Caughey AB, Roehl K, Macones GA, Cahill AG. *Am J Perinatol.* 2015;32(3):233-8.
176. Shahshahan Z, Mehrabian F, Mashoori S. Effect of the presence of support person and routine intervention for women during childbirth in Isfahan, Iran: A randomized controlled trial. *Adv Biomed Res.* 2014;31;3:155.
177. Li YP, Yeh CH, Lin SY, Chen TC, Yang YL, Lee CN, Kuo SC. A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2015;54(6):731-6.
178. Poh HL, Koh SS, He HG. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *Int Nurs Rev.* 2014;61(4):543-54.
179. Chan KK, Patersen-Brown S.. How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002;22(1):11-5.
180. Barlett EE. The effects of fatherhood on the health of men: a review of the literature. *The Journal of Men's Health & Gender* 2004;1(2):159-169.
181. Berkiten A. Babaların gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine katılımlarının eşler açısından değerlendirilmesi [tez]. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 1999.
182. Güngör İ. Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi [tez]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
183. Olgaç Z, Karaçam Z. Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Anne-Dostu Doğum Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017;25(3):153-165.
184. Aziato L, Kyei AA, Deku G. (2017). Experiences of midwives on pharmacological and non-pharmacological labour pain management in Ghana. *Reproductive Health* 2017;128:1-8.
185. Klomp T, Witteveen AB, de Jonge A, Hutton EK, Lagro-Janssen AL. A qualitative interview study into experiences of management of labor pain among women in midwife-led care in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2017;38(2):94-102.

186. Carolan OM, Kruger G, Garvey-Graham A. Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery* 2015;31(1):112-21.
187. Unalmis Erdogan S, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complement Ther Clin Pract.* 2017;28:169-175.
188. İsbir GG, Serçekuş P. The Effects of Intrapartum Supportive Care on Fear of Delivery and Labor Outcomes: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *J Nurs Res.* 2015 [accessed 10 Jul 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26720643>.
189. McGrath SK, Kennell JH. A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: Effect on cesarean delivery rates. *Birth* 2008;35(2):92-97.
190. İpek A. Doğum eyleminde alt sırt bölgesine uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğum ağrısı ve doğumun süresine etkisi [tez]. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2014.
191. Erenoğlu R. Ekspresif dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisi [tez]. Kayseri: Erciyesi Üniversitesi, 2013.
192. Gönenç IM. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressür Ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi [tez]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
193. Atış F. Antenatal dönemde verilen hipnobirth eğitiminin doğum ağrısı ve korku üzerine etkisi [tez]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2016.
194. Bilgehan H, Akarcalı İ. Doğum Ağrısında Transkutaneal Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Etkinliği. *MN-Klinik Bilimler&Doktor* 2002; 8(3):374-378.
195. Taşkın GA, Kaya A, Sal E, Üstyol L, Peker E, Tuncer O, Kırımı E. Comparison Of Pulse Oxymeter And Cerebral Oxymeter Values In Healthy Newborns In The First Five Minutes Of Life. *Nobel Med* 2015;11(1):71-75.
196. TorkZahrani SH, Honariou M, Jannesari SH, Alavimajd H. Effects of massage on delivery satisfaction in primiparous women referring to Ayatollah shaheed Beheshti hospital in Isfahan. *Faculty of nursing of midwifery Faculty Of Nursing Of Midwifery Quarterly* 2006;16(53):3-10.
197. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment

- During Labor Among Chilean Women. *J Midwifery Womens Health* 2017;62(2):196-203.
198. Ferrer MBC, Jordana MC, Meseguer CB, García CC, Roche MEM. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open* 2016;6:1-10.
 199. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups Iran *J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(3): 219–224.
 200. Alfaro BR, Corchon S, Ferrer FE. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: Systematic review. *Midwifery* 2017;55: 103-112.
 201. Gamedze-Mshayisa DI, Kuo SC, Liu CY, Lu YY. Factors associated with women's perception of and satisfaction with quality of intrapartum care practices in Swaziland. *Midwifery* 2018;32-38.
 202. 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 [accessed 10 Jul 2017]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27121907>.
 203. Hildingsson I, Cederlöf L, Widén S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women Birth.* 2011;24(3):129-36.
 204. Macpherson I, Roqué-Sánchez MV, Legget Bn FO, Fuertes F, Segarra I. A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery* 2016;41:68-78.

EK-I DOĞUM DANSI ÖĞRENİM VE KONTROL REHBERİ

Doğum Dansı Öğrenim Rehberi

YETERLİ (Y)	Basamak veya görevi standartlara uygun olarak yapıyor.
YETERLİ DEĞİL (YD)	Basamak veya görevi standartlara uygun olarak yapamıyor.
GÖZLEM YAPILMADI (GY)	Basamak veya görev klinik eğitmenin gözetiminde yapılmadı.

	UYGULAMA*				
	1	2	3	4	5
1.Hazırlık Aşaması					
Gebeyi nazik şekilde karşılama	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Ebe ise kendini tanıtmak/ Eş/partner ise gebeye olumlu sözler/mesajlar verme	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...
Mahremiyeti sağlama	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY
Ortamı ısı, ışık ve ses açısından; gebeyi kıyafet ve çevre açısından uygun hale getirme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Müziği açma (Kişinin kültürüne/isteğine uygun)	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...
Gebenin ayağına rahat hissedebileceği (terlik, çorap, patik, ayakkabı vb.) bir şey giymesini sağlama	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...

Gebenin kasılması yoksa müzik eşliğinde dinlenmesini sağlama	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebe kasılma hissettiğinde iki elinden tutarak sakın bir şekilde 10-15 sn. oturmasını sağlama	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebenin sırtı yatağa dönük olacak şekilde yavaşça ve destekleyerek onu ayağa kaldırma	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
2.Dans Aşaması					
Gebenin ellerini eş/partner ya da ebesinin omzuna koyma 	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Kendi ellerini gebenin beline koyma (eş/partner ya da ebe)	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebenin vücudunu ve kalçasını müzik eşliğinde dans eder gibi sağa sola hareket ettirmesini sağlama (sağa sola sallanma şeklinde) [pelvik tilt]	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Gebeye uyum sağlayacak şekilde dans etme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Sık sık gebenin kendini nasıl hissettiğini kontrol etme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...

	UYGULAMA*				
	1	2	3	4	5
Kasılmalar hafifleyene kadar olduğu yerde dans etmeye devam etme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Kasılmalar sırasında gebe pelvik tilt hareketleri yaparken gebenin sakrum bölgesine hafif hafif masaj yapma 	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Dans ederken aynı zamanda gebenin kollarını sıvazlama	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Dans ederken ara ara gebeye rahatlatıcı sözler söyleme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
3.Bitiş Aşaması					
Gebe yorulduğunda, kasılmaları geçtiğinde ya da dinlenmek istediğinde oturmasına ya da uzanmasına izin verme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
30 dakikada bir fetal kalp seslerini dinleme (ebe tarafından)	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...
Bir sonraki kasılmaya kadar/ gebe dinleninceye kadar doğum dansına ara verme/ doğum masasına alındığı için doğum dansını sonlandırma	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:...	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:... Doğum	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:... Doğum	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:...	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:...

	Doğum saati:	saati:	saati:	Doğum saati:	Doğum saati:
Dinlenme sırasında yapılanlar	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı

Uygulama yapılan gebenin adı soyadı

Uygulamayı yapan ebe;

** Her uygulamada uygulamanın yapıldığına dair işaret koyulacaktır. Süreli uygulamalarda da süre eş/partner ise 'P' işareti konacaktır.*

Doğum Dansı Kontrol Rehberi

YETERLİ (Y)	Basamak veya görevi standartlara uygun olarak yapıyor.
YETERLİ DEĞİL (YD)	Basamak veya görevi standartlara uygun olarak yapamıyor.
GÖZLEM YAPILMADI (GY)	Basamak veya görev klinik eğitmenin gözetiminde yapılmadı.

	UYGULAMA*				
	1	2	3	4	5
1.Hazırlık Aşaması					
Gebeyi nazik şekilde karşıladı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Ebe ise kendini tanıttı/ Eş/partner ise gebeye olumlu sözler/mesajlar verdi.	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY E/P:...
Mahremiyeti sağladı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY	☐ Y ☐ YD ☐ GY
Ortamı ısı, ışık ve ses açısından; gebeyi kıyafet ve çevre açısından uygun hale getirdi.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebenin ayağına rahat hissedebileceği (terlik, çorap, patik, ayakkabı vb.) bir şey giymesini sağladı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...

Müziği açtı (Kişinin kültürüne/isteğine uygun).	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Müzik türü:...
Gebenin kasılması yoksa müzik eşliğinde dinlenmesini sağladı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebe kasılma hissettiğinde iki elinden tutarak sakın bir şekilde 10-15 sn. oturmasını sağladı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebenin sırtı yatağa dönük olacak şekilde yavaşça ve destekleyerek onu ayağa kaldırdı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
2.Dans Aşaması					
Gebenin ellerini eş/partner ya da ebesinin omzuna koydu.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Kendi ellerini gebenin beline koydu (eş/partner ya da ebe).	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...
Gebenin vücudunu ve kalçasını müzik eşliğinde dans eder gibi sağa sola hareket ettirmesini sağladı (sağa sola sallanma şeklinde). [pelvik tilt]	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Gebeye uyum sağlayacak şekilde dans etti.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...

Gebenin kendini nasıl hissettiğini kontrol etti. 	☐ Y	☐ Y	☐ Y	☐ Y	☐ Y
	☐ YD	☐ YD	☐ YD	☐ YD	☐ YD
	☐ GY	☐ GY	☐ GY	☐ GY	☐ GY
	Not:...	Not:...	Not:...	Not:...	Not:...

	UYGULAMA*				
	1	2	3	4	5
Kasılmalar hafifleyene kadar olduğu yerde dans etmeye devam etti.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Kasılmalar sırasında gebe pelvik tilt hareketleri yaparken gebenin sakrum bölgesine hafif hafif masaj yaptı. 	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Dans ederken aynı zamanda gebenin kollarını sıvazladı.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
Dans ederken gebeye rahatlatıcı sözler söyledi.	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Not:...

3.Bitiş Aşaması					
Gebe yorulduğunda, kasılmaları geçtiğinde ya da dinlenmek istediğinde oturmasına ya da uzanmasına izin verme	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY Süre:...
30 dakikada bir fetal kalp seslerini dinledi (ebe tarafından).	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...	☐ Y ☐ YD ☐ GY FKS:...
Bir sonraki kasılmaya kadar/ gebe dinleninceye kadar doğum dansına ara verme/ doğum masasına alındığı için doğum dansını sonlandırdı.	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:.... Doğum saati:	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:.... Doğum saati:	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:.... Doğum saati:	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:.... Doğum saati:	☐ Ara verdi ☐ Doğum yaptı Süre:.... Doğum saati:
Dinlenme sırasında yapılanlar	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı	☐ Yemek yedi ☐ Uyudu ☐ Dinlendi ☐ Duş aldı ☐ Sıvı aldı

Uygulama yapılan gebenin Adı Soyadı:

Uygulamayı yapan ebe:

** Her uygulamada uygulamanın yapıldığına dair işaret koyulacaktır. Süreli uygulamalarda da süre kaydedilerek yazılacaktır. Uygulamayı yapan ebe ise 'E' eş/partner ise 'P' işareti konacaktır.*

EK-II Etik Kurul Araştırma Onay Yazısı

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 29/03/2017-E.80770

10A



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 70198063-050.06.04
Konu : Kararlar 17-3/8

Doç. Dr. Birsen Karaca SAYDAM
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Ana Bilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "Algılanan Doğum Ağrısı, Doğum Memnuniyeti ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Doğum Dansının Etkisi." konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Aytül ÖNAL
Kurul Başkanı V.

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı

Üniversitesi Cd. No: 9 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 10 23 Faks No: +90 (232) 388 11 15
E-Posta: tipdekanozelkalem@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Sumru FESCİOĞLU
Unvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 0232 3902132

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması https://edys.ege.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BE8R420VC adresinden yapılabilir.



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Algılanan Doğum Ağrısı, Doğum Memnuniyeti ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Doğum Dansının Etkisi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Birsen Karaca SAYDAM		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ebelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Ana Bilim Dalı		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐
	Gözlensel İlaç Çalışması ☐	Tıbbi Cihaz Klinik Araştırması ☐		
	İn Vitro Tıbbi Tanı Cihazları İle Yapılan Performans Değerlendirme Çalışmaları ☐	İlaç Dışı Klinik Araştırma ☒		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.03.2017	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.01.2017	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	İmza tarihi: 06.01.2017	
	DİĞER	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 17-3/8	Tarih: 24.03.2017		
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.			
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği			
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşenur OKTAY			
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişkisi (*) Katılım (**) İmza
Prof. Dr. Ayşenur OKTAY Başkan	Radyodiagnostik	EÜ. Tıp Fakültesi Radyoloji AD	K	☐ E ☒ H ☒ E ☐ H
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H ☒ E ☐ H
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	☐ E ☒ H ☒ E ☐ H
TOPLANTIYA KATILMADI				

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur OKTAY	İMZA 	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 1/2
---	----------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 17-3/8				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Dali	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Sarenur GÖKBEN Üye	Çocuk Nörolojisi	EÜ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Abdullah SAYINER Üye	Göğüs Hastalıkları	EÜ. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Doç. Dr. Ayşe EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Yard. Doç. Dr. Gülsün AYGÖRMEZ UGURLUBAY Üye	Ceza Hukuku	Serbest	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Uzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	
Prof. Dr. Mert KAZANDI Danışman***	Kadın Hastalıkları ve Doğum	E.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	

* Araştırma ile İlişki

** Toplantıda Bulunma

*** Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde 7/ç bendi gereğince görüş alınmak üzere kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bir hekim, dosyanın değerlendirilmesi için Kurul tarafından atanmıştır.

A. GIBİDİR
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanı'nın Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur OKTAY	İMZA 	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
---	----------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

EK-IV Mackey Doğum Memnuniyeti Ölçeği İzin Yazısı

Re: memnuniyet ölçeği

Saturday, October 1, 2016 1:03 PM ● ☆

From: "Naciye Gelebek" <ncycelik@yahoo.com>

To: "bihter akın" <bihterakin@yahoo.com>

[Raw Message](#) [Printable View](#)

İyi günler Bihter Hanım,
Türkçe güvenirlik ve geçerliğini çalıştığım Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda yardımcı olabileceğim bir konu olursa lütfen haber verin. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.
Naciye Gelebek

iPhone'umdan gönderildi

bihter akın <bihterakin@yahoo.com> şunları yazdı (30 Eyl 2016 20:06):

Naciye Hanım tekrar merhaba,daha önce sizin geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'ni bir araştırmamda kullanmak için sizden izin almıştım. Şu an doktora tez önerisi hazırlıyorum ve doktora tezimde de izninizle ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Müsaadeniz olursa çok memnun olurum.
Sevgilerimle...
Bihter Akın

Ek-V Olgu Rapor Formları

OLGU RAPOR FORMU (DANSI UYGULAYICI EŞ/PARTNER GRUBU) GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Tarih:

Anket No:

1.Grup:

- 1.Eş/Partner Doğum Dansı Grubu (PDDG) 2.Ebe Doğum Dansı Grubu (EDDG)
3.Kontrol Grubu (KG)

2.Yaş

1. 15-19 2.20-24 3.25-29 4.30-34 5.35-39 6.40 ve
üzeri

3.Eğitim Durumu

- 1.Okuryazar değil 2.Okuryazar
3.İlkokul 4.Ortaokul
5.Lise 6.Üniversite ve üzeri

4. Medeni Durumu

- 1.Resmi nikâhlı evli 2.Resmi olmayan nikâhlı
3.Bekâr

5.Çalışma durumu

- 1.İşçi 2.Memur
3.Serbest meslek 4.Çalışmıyor

6.Sosyal güvence durumu

- 1.Var 2.Yok

7.Evlilik süresi

- 1.1 yıl ve altı 2.2-5 yıl
3.6-9 yıl 4.10 yıl ve üzeri

8.Aile yapısı

- 1.Çekirdek aile 2.Parçalanmış aile 3.Geniş aile

9.Gelir algısı

- 1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere denk 3.Gelir giderden fazla

GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

10.Gebelik sayısı

11.Canlı doğum sayısı

12.Ölü doğum sayısı

13.Düşük/küretaj sayısı

14.Ölü doğum sayısı

15.Gebelik haftası

16.Son gebelik aralığı

17.Bir önceki doğum şekli

18.Bir önceki doğumun gerçekleştiği yer

1.Devlet Hastanesi/Üniversite Hastanesi 2.Özel Hastane 3.Evde

19.Gebeliğin oluşma durumu

1.Kendiliğinden 2.Tedavi ile

20.Gebeliği isteme durumu

1.Evet 2.Hayır

21.Gebeliğin ilk üç ayında doğum öncesi bakım alma durumu

1.Evet 2.Hayır

22.Düzenli doğum öncesi bakım alma durumu

1.Evet 2.Hayır

23.Doğum öncesi bakım aldığı kurum

1.Aile hekimi 2.Devlet Hastanesi/Üniversite Hastanesi 3.Özel Hastane

24.Gebelik döneminde doğum öncesi eğitim alma durumu

1.Evet 2.Hayır

EŞ/PARTNERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

25.Yaş

1. 15-19 2.20-24 3.25-29 4.30-34 5.35-39 6.40 ve üzeri

26.Eğitim durumu

1.Okuryazar değil 2.Okuryazar 3.İlkokul mezunu 4.Ortaokul mezunu 5.Lise mezunu 6.Üniversite ve üzeri

27.Çalışma durumu

1.İşçi 2.Memur 3.Serbest meslek 4.Çalışmıyor

28.Sosyal güvence durumu

1.Var 2.Yok

29.Gebelik/ doğum ile ilgili eğitim alma durumu

1.Evet 2.Hayır

30.Eş/partnerinin gebeliğini isteme durumu

1.Evet 2.Hayır

DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN İZLEM FORMU

1.PARTOGRAF

PARTOGRAF			
Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Ruptürü:saat	

Fetal Kalp Atım Hızı

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Amniyon Sıvısı

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Serviks Açıklığı

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Uyarı Müdahale

Baş Seviyesi

3
2
1
0
-1
-2
-3

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Kontraksiyon Süresi

5
4
3
2
1
0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

İzlem Yapanın Adı Soyadı:

İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:

Başlama Saati:

31.Hastaneye yattığı zaman var olan açıklık

32.Hastaneye yattığında amniyon kesesi varlığı

1.Evet 2.Hayır

33.Oksitosin uygulanması*

1.Evet 2.Hayır

***Oksitosin uygulanan gebeler çalışma dışında bırakılacaktır.**

34.Analjezik uygulanma durumu

1.Evet 2.Hayır**

**** Analjezik uygulanan gebeler çalışma dışı bırakılacaktır.**

2.DOĞUM EYLEMİ İZLEM FORMU

35.Travayın aktif fazında geçen süre(hastanede)

36.Doğum şekli

1.Normal spontan doğum 2.Epizyotomi ile vajinal doğum
3.Müdahaleli vajinal doğum 4.Sezaryan ile doğum

37.Doğumu gerçekleştiren kişi

1.Doktor 2.Ebe

NEONATAL SONUÇLAR DEĞERLENDİRME FORMU

38. Yenidoğanın kilosu

39.Yenidoğanın cinsiyeti: 1.Kız 2.Erkek

40.Yenidoğanın 1. Dakika Apgar skoru

41.Yenidoğanın 5.dakika Apgar skoru

42.Yenidoğanın 10.dakika Apgar skoru

43.Yenidoğanın konjenital anomali varlığı

1.Evet 2.Hayır

44.yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakıma yatış durumu

1.Evet 2.Hayır

EŞ/PARTNER DOĞUM DENEYİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

45.Doğum anına kadar geçen sürede yaşadıklarınız sizin için olumlu bir deneyim miydi?

1.Evet 2.Hayır

46.Doğum dansını diğer anne ve baba adaylarına da önerir misiniz?

1.Evet 2.Hayır

47.Eş/partnerinizin bir dahaki doğumunda aynı deneyimi yaşamak ister misiniz?

1.Evet

2.Hayır

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ=VISUAL ANALOG SKALA=VAS)

Dayanılmaz ağrı

Ağrı yok

A vertical line with horizontal bars at both ends, representing a 4 cm scale.

VAS 1 (Dilatasyon 4 cm. iken)

Dayanılmaz ağrı

Ağrı yok

A vertical line with horizontal bars at both ends, representing a 9 cm scale.

VAS 2 (Dilatasyon 9 cm. iken)

MACKEY DOĞUM MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMU

Aşağıda bulunan maddelerin her biri doğum deneyiminizden ne kadar memnun olup olmadığınızı ölçmektedir. Her madde için sadece bir seçeneği işaretleyiniz. Cevaplar hakkında yorum yazabilirsiniz.

	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Ne Memnunum Ne Değilim	Memnunum	Çok Memnunum
1. Doğum sancılarınız başladıktan, doğum anına kadar olan sürede yaşadığınız deneyimden genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
2. Doğum anında yaşadığınız deneyimden genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
3. Doğum sancılarınız başladıktan sonra doğum anına kadar geçen sürede size uygulanan işlemler için verilen kararlara katılımlınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
4. Doğum anında size uygulanan işlemler için verilen kararlara katılımlınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
5. Doğum sancılarınız ile baş edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
6. Doğum sancılarınız sırasındaki rahatınızdan memnuniyetiniz	1	2	3	4	5

Yorumunuz:					
7. Doğum anındaki rahatınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
8. Doğum sancılarınız sırasında duygularınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
9. Doğum anında duygularınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
10. Doğum sancılarınız sırasında davranışlarınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
11. Doğum anında davranışlarınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
12. Doğumdan sonra bebeğinizin genel görünümünden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
13. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizi ilk defa kucağınıza verdikleri zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
14. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizi ilk defa beslediğiniz zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
15. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından	1	2	3	4	5

size sağlanan fiziksel bakımdan memnuniyetiniz Yorumunuz:					
16. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından sağlanan fiziksel bakımdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
17. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşirenin bilgi, beceri ve yeterliliğinden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
18. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun bilgi, beceri ve yeterliliğinden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
19. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından yapılan açıklamalar ve bilgi verme durumundan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
20. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından yapılan açıklamalar ve bilgi verme durumundan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
21. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından size verilen önem ve kişisel ilgiden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
22. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından size verilen önem ve kişisel ilgiden	1	2	3	4	5

memnuniyetiniz Yorumunuz:					
23. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından solunum ve rahatlama teknikleri ile ilgili gördüğünüz yardım ve destekten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
24. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından solunum ve rahatlama teknikleri ile ilgili gördüğünüz yardım ve destekten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
25. Doğum sancılarınız sırasında ebe/hemşirenin sizinle geçirdiği zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
26. Doğum sancılarınız sırasında doktorun sizinle geçirdiği zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
27. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşirenin size karşı olan davranışından memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
28. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun size karşı olan davranışından memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
29. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşirenin ihtiyaçlarınıza karşı gösterdiği hassasiyetten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

30. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun ihtiyaçlarınıza karşı gösterdiği hassasiyetten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
31. Doğum sancılarınız ve doğum anında aldığınız bakımdan genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
32. Doğum deneyiminizden genel olarak ne kadar memnunsunuz? Yorumunuz:	1	2	3	4	5

⇒Doğum sancılarınız sırasında eşinizin yardımı ve desteğinden memnuniyetiniz* (Orijinal ölçekte 12 numaralı madde)

⇒Doğum anında eşinizin yardımı ve desteğinden memnuniyetiniz* (Orijinal ölçekte 13 numaralı madde)

* Kadının eşinin doğuma katıldığı doğumlarda bu iki maddenin kullanılması önerilebilir.

OLGU RAPOR FORMU (DANSI UYGULAYICI EBE GRUBU)

GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Tarih:

Anket No:

1.Grup:

1.Eş/Partner Doğum Dansı Grubu (PDDG) 2.Ebe Doğum Dansı Grubu (EDDG)

3.Kontrol Grubu (KG)

2.Yaş

1. 15-19 2.20-24 3.25-29 4.30-34 5.35-39 6.40 ve üzeri

3.Eğitim Durumu

1.Okuryazar değil

2.Okuryazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Üniversite ve üzeri

4. Medeni Durumu

1.Resmi nikâhlı evli

3.Eşi vefat etmiş

2.Resmi olmayan nikâhlı

4.Bekâr

5.Çalışma durumu

1.İşçi

2.Memur

3.Serbest meslek

4.Çalışmıyor

6.Sosyal güvence durumu

1.Var

2.Yok

7.Evlilik süresi

1.1 yıl ve altı

2.2-5 yıl

3.6-9 yıl

4.10 yıl ve üzeri

8.Aile yapısı

1.Çekirdek aile

2.Parçalanmış aile

3.Geniş aile

9.Gelir algısı

1.Gelir giderden az

2.Gelir gidere denk

3.Gelir giderden fazla

GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

10.Gebelik sayısı

11.Canlı doğum sayısı

12.Ölü doğum sayısı

13.Düşük/küretaj sayısı

14.Ölü doğum sayısı

15.Gebelik haftası

16.Son gebelik aralığı

17.Bir önceki doğum şekli

18.Bir önceki doğumun gerçekleştiği yer

1.Devlet Hastanesi/Üniversite Hastanesi 2.Özel Hastane 3.Evde

19.Gebeliğin oluşma durumu

1.Kendiliğinden 2.Tedavi ile

20.Gebeliği isteme durumu

1.Evet 2.Hayır

21.Gebeliğin ilk üç ayında doğum öncesi bakım alma durumu

1.Evet 2.Hayır

22.Düzenli doğum öncesi bakım alma durumu

1.Evet 2.Hayır

23.Doğum öncesi bakım aldığı kurum

1.Aile hekimi 2.Devlet Hastanesi/Üniversite Hastanesi 3.Özel Hastane

24.Gebelik döneminde doğum öncesi eğitim alma durumu

1.Evet 2.Hayır

EBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

25.Yaş

1. 15-19 2.20-24 3.25-29 4.30-34 5.35-39 6.40 ve üzeri

26 .Eğitim durumu

1.Lise mezunu2.Önlisans3.Lisans 4.Yüksek lisans ve doktora

27.Medeni durumu

1.Evli 2.Bekar

28.Çocuk sahibi olma durumu

1.Evet 2.Hayır

29.Vajinal yolla doğum yapma durumu

1.Evet 2.Hayır

EBELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

30.Mesleği severek yapma durumu

1.Evet 2.Hayır

31.Meslekte çalışma yılı

1.1-5 yıl 2.6-10 yıl 3.11-15 yıl 4.16-20 yıl 5.21 yıl ve üzeri

32.Travay süresince gebelerin algılanan ağrısını azaltmaya yönelik nonfarmakolojik yöntemleri uygulama durumu

1.Evet 2.Hayır

33.Nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olduğuna inanma durumu

1.Evet 2.Hayır

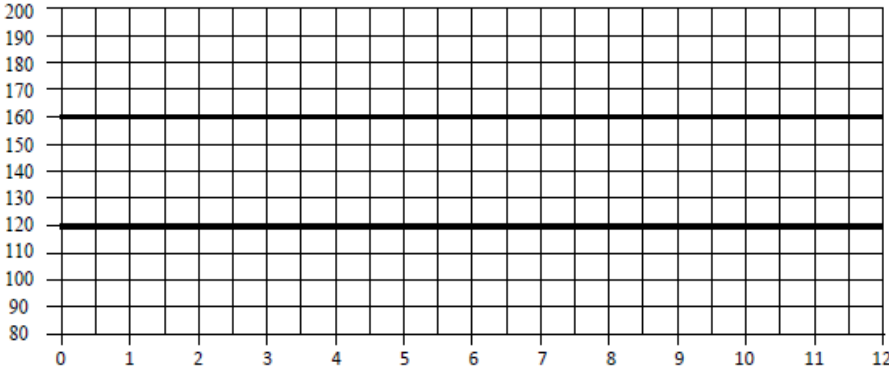


DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN İZLEM FORMU

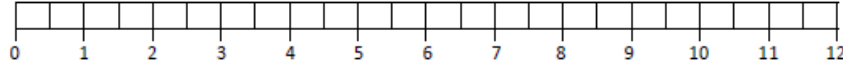
1.PARTOGRAF

PARTOGRAF			
Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Ruptürü:saat	

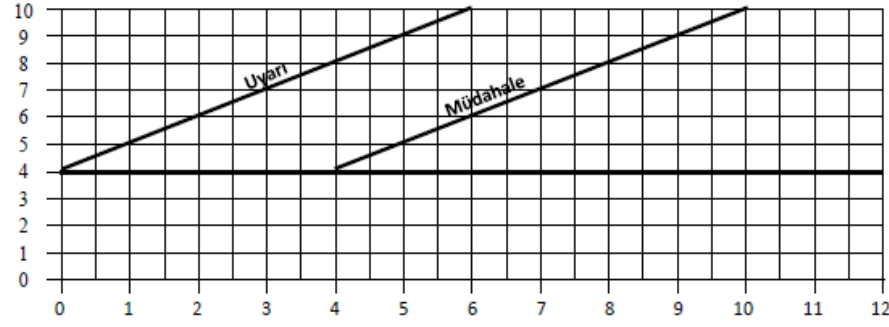
Fetal Kalp Atım Hızı



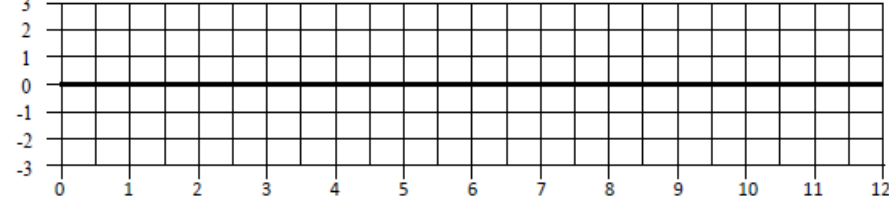
Amniyon Sıvısı



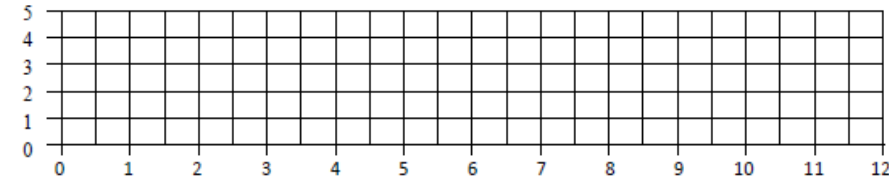
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı:

İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:

Başlama Saati:

34 .Hastaneye yattığı zaman var olan açıklık

35.Hastaneye yattığında amniyon kesesi varlığı

1.Evet 2.Hayır

36.Oksitosin uygulanması*

1.Evet 2.Hayır

***Oksitosin uygulanan gebeler çalışma dışında bırakılacaktır.**

37.Analjezik uygulanma durumu

1.Evet 2.Hayır**

**** Analjezik uygulanan gebeler çalışma dışı bırakılacaktır.**

2.DOĞUM EYLEMİ İZLEM FORMU

38.Travayın aktif fazında geçen süre (hastanede)

39.Doğum şekli

1.Normal spontan doğum 2.Epizyotomi ile vajinal doğum
3.Müdahaleli vajinal doğum 4.Sezaryan ile doğum

40.Doğumu gerçekleştiren kişi

1.Doktor 2.Ebe

NEONATAL SONUÇLAR DEĞERLENDİRME FORMU

41. Yenidoğanın kilosu

42.Yenidoğanın cinsiyeti

1.Kız 2.Erkek

43.Yenidoğanın 1. Dakika Apgar skoru

44.Yenidoğanın 5.dakika Apgar skoru

45.Yenidoğanın 10.dakika Apgar skoru

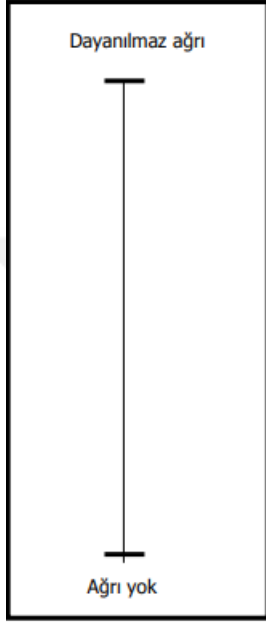
46.Yenidoğanın konjenital anomali varlığı

1.Evet 2.Hayır

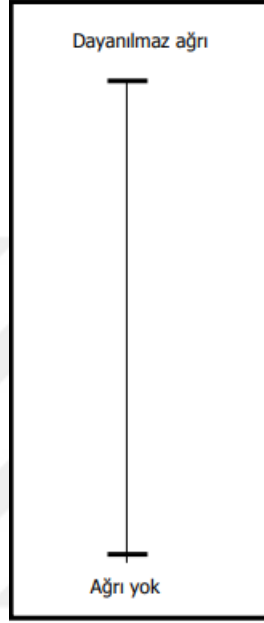
47.yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakıma yatış durumu

1.Evet 2.Hayır

GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ=VISUAL ANALOG SKALA=VAS)



VAS 1 (Dilatasyon 4 cm. iken)



VAS 2 (Dilatasyon 9 cm. iken)

MACKEY DOĞUM MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMU

Aşağıda bulunan maddelerin her biri doğum deneyiminizden ne kadar memnun olup olmadığınızı ölçmektedir. Her madde için sadece bir seçeneği işaretleyiniz. Cevaplar hakkında yorum yazabilirsiniz.

	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Ne Memnunum Ne Değilim	Memnunum	Çok Memnunu m
1. Doğum sancılarınız başladıktan, doğum anına kadar olan sürede yaşadığınız deneyimden genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
2. Doğum anında yaşadığınız deneyimden genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
3. Doğum sancılarınız başladıktan sonra doğum anına kadar geçen sürede size uygulanan işlemler için verilen kararlara katılımınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
4. Doğum anında size uygulanan işlemler için verilen kararlara katılımınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
5. Doğum sancılarınız ile baş edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
6. Doğum sancılarınız sırasındaki rahatınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

7. Doğum anındaki rahatınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
8. Doğum sancılarınız sırasında duygularınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
9. Doğum anında duygularınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
10. Doğum sancılarınız sırasında davranışlarınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
11. Doğum anında davranışlarınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
12. Doğumdan sonra bebeğinizin genel görünümünden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
13. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizi ilk defa kucağınıza verdikleri zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
14. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizi ilk defa beslediğiniz zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
15. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından size sağlanan fiziksel bakımdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

16. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından sağlanan fiziksel bakımdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
17. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşirenin bilgi, beceri ve yeterliliğinden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
18. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun bilgi, beceri ve yeterliliğinden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
19. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından yapılan açıklamalar ve bilgi verme durumundan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
20. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından yapılan açıklamalar ve bilgi verme durumundan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
21. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından size verilen önem ve kişisel ilgiden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
22. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından size verilen önem ve kişisel ilgiden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
23. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından solunum ve rahatlama teknikleri ile ilgili gördüğünüz yardım ve destekten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

24. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından solunum ve rahatlama teknikleri ile ilgili gördüğünüz yardım ve destekten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
25. Doğum sancılarınız sırasında ebenin/hemşirenin sizinle geçirdiği zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
26. Doğum sancılarınız sırasında doktorun sizinle geçirdiği zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
27. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebenin/hemşirenin size karşı olan davranışından memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
28. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun size karşı olan davranışından memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
29. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebenin/hemşirenin ihtiyaçlarınıza karşı gösterdiği hassasiyetten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
30. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun ihtiyaçlarınıza karşı gösterdiği hassasiyetten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
31. Doğum sancılarınız ve doğum anında aldığınız bakımdan genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

32. Doğum deneyiminizden genel olarak ne kadar memnunsunuz? Yorumunuz:	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

⇒Doğum sancılarınız sırasında eşinizin yardımı ve desteğinden memnuniyetiniz* (Orijinal ölçekte 12 numaralı madde)

⇒Doğum anında eşinizin yardımı ve desteğinden memnuniyetiniz* (Orijinal ölçekte 13 numaralı madde)

* Kadının eşinin doğuma katıldığı doğumlarda bu iki maddenin kullanılması önerilebilir.

OLGU RAPOR FORMU (KONTROL GRUBU)

GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Tarih:

Anket No:

1.Grup:

- 1.Eş/Partner Doğum Dansı Grubu (PDDG) 2.Ebe Doğum Dansı Grubu (EDDG)
3.Kontrol Grubu (KG)

2.Yaş

1. 15-19 2.20-24 3.25-29 4.30-34 5.35-39 6.40 ve üzeri

3.Eğitim Durumu

- 1.Okuryazar değil 2.Okuryazar
3.İlkokul 4.Ortaokul
5.Lise 6.Üniversite ve üzeri

4. Medeni Durumu

- 1.Resmi nikâhlı evli 3.Eşi vefat etmiş
2.Resmi olmayan nikâhlı 4.Bekâr

5.Çalışma durumu

- 1.İşçi 2.Memur
3.Serbest meslek 4.Çalışmıyor

6.Sosyal güvence durumu

- 1.Var 2.Yok

7.Evlilik süresi

- 1.1 yıl ve altı 2.2-5 yıl
3.6-9 yıl 4.10 yıl ve üzeri

8.Aile yapısı

- 1.Çekirdek aile 2.Parçalanmış aile 3.Geniş aile

9.Gelir algısı

- 1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere denk 3.Gelir giderden fazla

GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

10.Gebelik sayısı

11.Canlı doğum sayısı

12.Ölü doğum sayısı

13.Düşük/küretaj sayısı

14.Ölü doğum sayısı

15.Gebelik haftası

16.Son gebelik aralığı

17.Bir önceki doğum şekli

18.Bir önceki doğumun gerçekleştiği yer

1.Devlet Hastanesi/Üniversite Hastanesi 2.Özel Hastane 3.Evde

19.Gebeliğin oluşma durumu

1.Kendiliğinden 2.Tedavi ile

20.Gebeliği isteme durumu

1.Evet 2.Hayır

21.Gebeliğin ilk üç ayında doğum öncesi bakım alma durumu

1.Evet 2.Hayır

22.Düzenli doğum öncesi bakım alma durumu

1.Evet 2.Hayır

23.Doğum öncesi bakım aldığı kurum

1.Aile hekimi 2.Devlet Hastanesi/Üniversite Hastanesi 3.Özel Hastane

24.Gebelik döneminde doğum öncesi eğitim alma durumu

1.Evet 2.Hayır

DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN İZLEM FORMU

1.PARTOGRAF

PARTOGRAF			
Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Ruptürü:saat	

Fetal Kalp Atım Hızı

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Amniyon Sıvısı

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Serviks Açıklığı

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Uyarı

Müdahale

Baş Seviyesi

3
2
1
0
-1
-2
-3

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Kontraksiyon Süresi

5
4
3
2
1
0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

İzlem Yapanın Adı Soyadı:

İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:

Başlama Saati:

25 .Hastaneye yattığı zaman var olan açıklık

26.Hastaneye yattığında amniyon kesesi varlığı

1.Evet 2.Hayır

27.Oksitosin uygulanması*

1.Evet 2.Hayır

***Oksitosin uygulanan gebeler çalışma dışında bırakılacaktır.**

28.Analjezik uygulanma durumu

1.Evet 2.Hayır**

**** Analjezik uygulanan gebeler çalışma dışı bırakılacaktır.**

2.DOĞUM EYLEMİ İZLEM FORMU

29.Travayın aktif fazında geçen süre(hastanede)

30.Doğum şekli

1.Normal spontan doğum 2.Epizyotomi ile vajinal doğum
3.Müdahaleli vajinal doğum 4.Sezaryan ile doğum

31.Doğumu gerçekleştiren kişi

1.Doktor 2.Ebe

NEONATAL SONUÇLAR DEĞERLENDİRME FORMU

32. Yenidoğanın kilosu

33.Yenidoğanın cinsiyeti

1.Kız 2.Erkek

34.Yenidoğanın 1. Dakika Apgar skoru

35.Yenidoğanın 5.dakika Apgar skoru

36.Yenidoğanın 10.dakika Apgar skoru

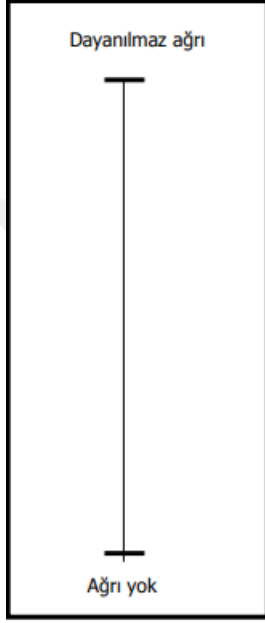
37.Yenidoğanın konjenital anomali varlığı

1.Evet 2.Hayır

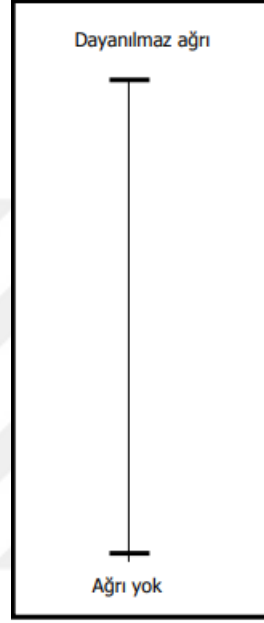
38.yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakıma yatış durumu

1.Evet 2.Hayır

GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ=VISUAL ANALOG SKALA=VAS)



VAS 1 (Dilatasyon 4 cm. iken)



VAS 2 (Dilatasyon 9 cm. iken)

MACKEY DOĞUM MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE FORMU

Aşağıda bulunan maddelerin her biri doğum deneyiminizden ne kadar memnun olup olmadığınızı ölçmektedir. Her madde için sadece bir seçeneği işaretleyiniz. Cevaplar hakkında yorum yazabilirsiniz.

	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Ne Memnunum Ne Değilim	Memnunum	Çok Memnunum
1. Doğum sancılarınız başladıktan, doğum anına kadar olan sürede yaşadığınız deneyimden genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
2. Doğum anında yaşadığınız deneyimden genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
3. Doğum sancılarınız başladıktan sonra doğum anına kadar geçen sürede size uygulanan işlemler için verilen kararlara katılımınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
4. Doğum anında size uygulanan işlemler için verilen kararlara katılımınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
5. Doğum sancılarınız ile baş edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz	1	2	3	4	5

Yorumunuz:					
6. Doğum sancılarınız sırasındaki rahatınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
7. Doğum anındaki rahatınızdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
8. Doğum sancılarınız sırasında duygularınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
9. Doğum anında duygularınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
10. Doğum sancılarınız sırasında davranışlarınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
11. Doğum anında davranışlarınızı kontrol edebilme durumunuzdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
12. Doğumdan sonra bebeğinizin genel görünümünden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
13. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizi ilk defa kucağınıza verdikleri zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

14. Doğum yaptıktan sonra bebeğinizi ilk defa beslediğiniz zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
15. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından size sağlanan fiziksel bakımdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
16. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından sağlanan fiziksel bakımdan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
17. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebenin/hemşirenin bilgi, beceri ve yeterliliğinden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
18. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun bilgi, beceri ve yeterliliğinden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
19. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından yapılan açıklamalar ve bilgi verme durumundan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

20. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından yapılan açıklamalar ve bilgi verme durumundan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
21. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından size verilen önem ve kişisel ilgiden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
22. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından size verilen önem ve kişisel ilgiden memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
23. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebe/hemşire tarafından solunum ve rahatlama teknikleri ile ilgili gördüğünüz yardım ve destekten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
24. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktor tarafından solunum ve rahatlama teknikleri ile ilgili gördüğünüz yardım ve destekten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

25. Doğum sancılarınız sırasında ebenin/hemşirenin sizinle geçirdiği zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
26. Doğum sancılarınız sırasında doktorun sizinle geçirdiği zamandan memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
27. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebenin/hemşirenin size karşı olan davranışından memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
28. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun size karşı olan davranışından memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
29. Doğum sancılarınız ve doğum anında ebenin/hemşirenin ihtiyaçlarınıza karşı gösterdiği hassasiyetten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
30. Doğum sancılarınız ve doğum anında doktorun ihtiyaçlarınıza karşı gösterdiği hassasiyetten memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5

31. Doğum sancılarınız ve doğum anında aldığınız bakımdan genel olarak memnuniyetiniz Yorumunuz:	1	2	3	4	5
32. Doğum deneyiminizden genel olarak ne kadar memnunsunuz? Yorumunuz:	1	2	3	4	5

⇒Doğum sancılarınız sırasında eşinizin yardımı ve desteğinden memnuniyetiniz* (Orijinal ölçekte 12 numaralı madde)

⇒Doğum anında eşinizin yardımı ve desteğinden memnuniyetiniz* (Orijinal ölçekte 13 numaralı madde)

* Kadının eşinin doğuma katıldığı doğumlarda bu iki maddenin kullanılması önerilebilir.

Ek-VI Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

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

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırma doğum sancıları sırasında uygulanan doğum dansının kadının ağrısı, doğumdan memnun olma durumu ve yenidoğan bebeği üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 18-35 yaş arasında olmanız, gebelik sırasında herhangi bir hastalığınızın olmaması, erken doğum, iri bebek, bebeğin eşinin rahim ağzına yakın olması, gebelik tansiyonu ve gebelik şekeri gibi sorunlarınızın olmaması, doğum sancılarınızın başlamış olması, rahim ağzı açıklığınızın en az 4-5 cm. olması ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışma grubunda iseniz;Doğum öncesi dönemde size, eş/partnerinize ve doğum salonunda görevli ebelere doğum dansı ile ilgili eğitim verilecektir..Doğum sancılarınız başladığında hastaneye yatışınız yapılacaktır. Rahim ağzı açıklığınız 4 cm ye ulaştığında eş/partner ya da ağırlar sırasında size eşlik edecek ebe ile doğum dansını uygulamanız istenecektir. Dans sırasında rahatlatıcı bir müzik size eşlik edecektir. Doğum dansı kadının algıladığı ağrıyı azaltmak ve duygusal destek sağlamak amacıyla, doğum sırasında pelvisin hareketlerini destekleyen ve pelvik tilt hareketlerini (kalçayı sağa sola hareket ettirme) kapsayan bir yöntemdir. Gebenin elleri eş/partnerin omzundayken eş/partner de ellerini gebenin belinde yumruk şeklinde birleştirir. Gebe müzik eşliğinde eş/partnerinden de destek alarak kalçasını sağa sola hareket ettirir. Gebenin bu hareketlerine eş/partneri de eşlik ederken bir taraftan da gebenin bel kısmına yumruğu ile masaj yapar. Doğum gerçekleşinceye

kadar bu uygulamayı istediğiniz kadar yapabileceksiniz. Yorulduğunuzda ya da ara vermek istediğinizde oturmanız ya da uzanmanıza izin verilecektir. Doğum dansı başlamadan önce ve dans uygulandıktan sonra (rahim ağzı açıklığınız 9 cm olduğunda) ağrınız bir ölçek yardımıyla belirlenecek ve kaydedilecektir. Doğum sonrası dönemde de sizin doğumdan memnuniyetiniz ile ilgili bir anket uygulanacaktır. Sizin ve bebeğinizin bu süreçte takipleri ebeler ve araştırmacı tarafından yapılmaya devam edilecektir. Doğum saatiniz, doğum şekliniz, bebeğinizin boyu kilosu gibi veriler kaydedilecektir.

Kontrol grubunda iseniz: Eğer doğum öncesi dönemde doğum dansı ile ilgili eğitim almadıysanız ve gönüllü iseniz kontrol grubuna alınacaksınız. Hastanede doğum sancıları sırasında gebelere yapılan tüm bakım ve takip size de uygulanacaktır. Rahim ağzı açıklığınız 4 cm ve 9 cm iken ağrınız bir ölçek yardımıyla belirlenecek ve kaydedilecektir. Sizin ve bebeğinizin bu süreçte takipleri ebeler ve araştırmacı tarafından yapılmaya devam edilecektir. Doğum saatiniz, doğum şekliniz, bebeğinizin boyu kilosu gibi veriler kaydedilecektir.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak araştırmacının önerileri ve direktifleri doğrultusunda doğum dansını uygulamak sizin sorumluluklarınızdır. Ağrıya yönelik herhangi bir ilaç kullanıldığında mutlaka araştırmacıya bilgi vermeniz gerekmektedir. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 160 ‘dır.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre rahim ağzı açıklığınız 5 cm. ikenki zaman ile doğumun gerçekleştiği zaman arasında geçen süredir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Çalışma grubunda olan gebeler için doğum ağrıları sırasında hareket özgürlüğü sağlanması ve istediğiniz birinin size eşlik etmesi araştırmaya katılmanızın beklenen yararlarıdır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada doğum sancıları sırasında doğum dansı uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen etkiler arasında baş dönmesi, halsizlik hissi, yorgunluk sayılabilir. Baş dönmesi sonucu düşmeniz önlenmesi amacıyla eş/partner ya da ebe ve araştırmacı mutlaka size eşlik edecektir. Yalnız bırakılmayacaksınız ve kendinizi kötü hissettiğinizde oturup dinlenmenize izin verilecektir. Bebeğiniz ile ilgili herhangi bir sorunla karşı karşıya kalmamak amacıyla da araştırmacı tarafından bebek kalp sesleriniz 15 dakikada bir dinlenecektir. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

GEBELİK

Doğum dansının doğmamış fetus ya da anne sütü emen çocuk için bilinen riski yoktur. Gebe ya da çocuk emziren kadınlar bu çalışmaya katılabilir.

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

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç ya da besin yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız, doğum ağrısına yönelik ağrı kesici ilaç kullanmanız vb. nedenlerle doktorunuz sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

1 Bu uygulamanın yanı sıra uygulanacak herhangi bir tedavi bulunmamaktadır.

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

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Doç.Dr. Birsen Karaca Saydam tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05056703228 no.lu telefondan Uzman Ebe Bihter Akın'a başvurabilirsiniz

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

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

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

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

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

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

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 (Dört) sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

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

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek-VII Özgeçmiş

1. Adı Soyadı : Bihter AKIN
2. Doğum Tarihi : 13.07.1980
3. Ünvanı : Uzman Ebe
4. Medeni Hali : Evli
5. Tel : +90 505 670 32 28
6. Email : bihterakin@yahoo.com
7. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans

Derece	Üniversite	Alan	Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi	Florence Nightingale H.Y.O Ebelik Bölümü	2003
Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı	2011
Doktora	Ege Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı	2014-devam ediyor (tez dönemi)

8. Yabancı Dil :İngilizce
YÖKDİL 71.25 (2017 Temmuz)

9. Sertifikalar

- RİA ve Aile Planlaması Sertifikası -2006
- Neonatal Resusitasyon Sertifikası-2009
- Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum Öncesi Hazırlık Kursu Eğitici Eğitimi Kursu-2009
- Hizmet Kalite Standartları Sertifikası-2010
- Dokuz Eylül Üniversitesi Pedagojik Formasyon Sertifikası-2012
- Proje Döngüsü Yönetimi Kursu- 2016

10. Bitirilen Yüksek Lisans Tezi

- AKIN,Bihter. (2011). *Doğum Eyleminin Birinci Evresindeki Maternal Mobilizasyonun Fetus ve Yenidoğan Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

11. Hakemli Dergilerde Yayınlanmış Makaleler

- **Akın Bihter**, Çeber Turfan Esin (2016). *Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi*, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 8:1-16
- **Akın Bihter**, Ekti Genç Rabia (2016). *Gelişimsel Kalça Displazisi ve Erken Tanıda Ebeğin Rolü*, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:166-70
- **Akın Bihter**, Soğukpınar Neriman, Akman Levent, Yavuzşen Hüsnü Töre (2017). *Doğum Eyleminin Birinci Evresindeki Maternal Mobilizasyonun Doğum Şekli ve Yenidoğan Sağlığı Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi*,Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 6(2): 33 – 41
- **Akın Bihter**, Karaca Saydam Birsen (2017). *Algılanan doğum ağrısının azaltılmasına yönelik yeni bir yaklaşım: Doğum Dansı A new approach to reducing the perceived birth pain: Labor Dance*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi

12. Ulusal ve Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan (Özet) Bildiriler

- ÇEBER Esin, ÖZVEREN Özgen, ÖZKUL Serpil, YALNIZ Hacer, **AKIN Bihter**, KARA Pınar, SOĞUKPINAR Neriman, DEMİRELÖZ Mahide, Kadınların Doğum Şekillerinin Cinsel İşlev Bozukluklarına Etkisinin Değerlendirilmesi, Sözel Bildiri, 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 23- 25 Nisan 2009,

- **AKIN Bihter**, SOĞUKPINAR Neriman (2011). *Doğum Eyleminin Birinci Evresindeki Maternal Mobilizasyonun Fetus ve Yenidoğan Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. Sözel Bildiri, 1.Uluslararası 2.Ulusal Ebelik Kongresi 2011.*
- ÖZCAN Selma,TANRIÖVER Funda,**AKIN Bihter**,AKIN Selin, *Bir Devlet Hastanesinde Hasta Bağımlılık Düzeyine Göre Hemşire İnsan Gücü Planlaması,Sözel Bildiri, V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 2014*
- ÖZCAN Selma,TANRIÖVER Funda,**AKIN Bihter**,*Kalite Yolunda Adım Adım Yalınlaşma:Devlet Hastanesi Örneği, Poster Bildiri, Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 2014*
- TANRIÖVER Funda,**AKIN Bihter**,*Hasta-Çalışan İletişiminde Yeni Bir Boyut:Hasta-Çalışan İletişim Destek Birimi,Poster Bildiri, 7.Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi,2015*
- TANRIÖVER Funda,**AKIN Bihter**,YALÇINKAYA İlknur,BOYACI Bahar, *5S Modeli Ve Hastanelere Yönelik Örnek Bir Uygulama, Sözel Bildiri, 7.Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi,2015*
- **AKIN Bihter**, TANRIÖVER Funda, BOYACI Bahar *Bir Devlet Hastanesinde Güvenli Cerrahi Kontrol Formunun Kullanımının Değerlendirilmesi, Poster Bildiri, VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,2016*
- TANRIÖVER Funda, **AKIN Bihter**, IŞIK Buket, *Hasta-Çalışan İletişiminde Yeni Bir Boyut:Hasta-Çalışan İletişim Destek Birimi Önce Dinle Ve Anla, Daha Sonra Anlaşılmayı Bekle, Poster Bildiri, VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi,2016*
- ÇELİK Nimet, ÜNAL Sıdıka, **AKIN Bihter**, GÜLLÜOĞLU Hacer, *Bir Devlet Hastanesine Başvuran Bireylerin Açlık Ve Tokluk Kan Şekeri Düzeylerinin Belirlenmesi, Poster Bildiri,53. Ulusal Diyabet Kongresi, 2017*
- **AKIN Bihter**, YEŞİL Yeşim, YÜCELUmmahan, BOYACI Bahar, *Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerindeki Etkisi Effects Of Education Given In Antenatal Education Courses On The Levels Of Childbirth Fear In Pregnant Women, Sözel Bildiri, 2nd International Science Symposium,2017*

- **AKIN Bihter**, ÇEBER TURFAN Esin, *Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi, Sözel Bildiri*, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, 2017
- **AKIN Bihter**, DEMİR Selcan, KARACA SAYDAM Birsen, *Algılanan doğum ağrısının azaltılmasına yönelik yeni bir yaklaşım: Doğum Dansı, Poster Bildiri*, 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, 2017
- **AKIN Bihter**, KARACA SAYDAM Birsen, *The Effect of Labor Dance on The Perceived Labor Pain , Birth Satisfaction and Neonatal Outcomes*, 47th Global Nursing and Healthcare Congress, Oral Presentation, London, UK ,2018

13. Kitap Bölümleri

- Ebelik Uygulama Standartları Kitabı Vize Basın Yayın Ankara 2016, 3. Bölüm Doğum Eyleminde Ebelik Uygulamaları
- Toplum Ebeliği Kitabı (Kitap içinde 2 bölüm yazarlığı, Basım İçin Hazırlıklar Devam Ediyor)

14. Çeviri

Ebelik Uygulamaları İçin Teori (Kitap içinde bir bölüm)

Travay ve Doğumda Ebeğin El Kitabı (Kitap içinde bir bölüm)

15. Devam Eden Doktora Tezi

Algılanan Doğum Ağrısı ve Doğum Memnuniyeti Üzerine Doğum Dansının Etkisi

16. Bitirilen ve Sonuç Raporu Kabul Edilen Projeler

- Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerinde Etkisi (BAP Projesi-Araştırmacı) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilimsel Araştırma Projesi, Proje No: 16-ASYO-005

17. Devam Eden Projeler

- Epizyotomi Onarımı Sırasında Ele Uygulanan Buz Masajının Algılanan Ağrı Üzerine Etkisi (BAP Projesi- Araştırmacı) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilimsel Araştırma Projesi, Proje No: 17-SBF-008

18. Ödüller

- Bir Devlet Hastanesinde Hasta Bağımlılık Düzeyine Göre Hemşire İnsan Gücü Planlaması, Sağlık Bakanlığı V.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 2014 En İyi Bilimsel Çalışma Birincilik Ödülü

19. Diğer Bilimsel Etkinlikler ve Deneyim

- Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Katılımcı 2009
- İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Öncesi Eğitim Sınıfı-Eğitimci 2009-2011
- Günümüz Türkiye'sinde Aile Planlaması Sempozyumu Düzenleyici -2011
- Aydın Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Doğum Öncesi Eğitim Sınıfı-Eğitimci 2012-2016
- Bilinçli Anne Sağlıklı Bebek-Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Refakatli Anne Odası Projesi-2015
- İzmir İl Güney Kamu Hastaneleri Kurumu-Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelikte Bakım Standartları Yazım Projesi 2015

20. İş Deneyimi

- İzmir Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi –Doğumhane Sorumlusu 2016-Halen
- Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Supervisor 2012-2016
- İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğum Salonu Ebe-Eğitim Hemşiresi 2009-2012
- İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Doğum Salonu-Kadın Doğum Servisi Ebe 2006-2009
- Muş Merkez 2 Nolu sağlık Ocağı-Ebe 2004-2006

21. Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler

- Türk Ebeler Derneği
- Türkiye Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Derneği
- Ebe ARGE Derneği

