T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SIRASINDA DOĞUM TOPU ve ÇÖMELME POZİSYONU KULLANIMININ DOĞUM AĞRISI, DOĞUM SÜRESİ ve MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Fatma DÜNMEZ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Tülay YILMAZ

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

İSTANBUL - 2022

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 01.07.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Tülay YILMAZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Hüsniye DİNÇ KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Aysu YILDIZ KARAAHMET
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Canım aileme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

DOĞUM SIRASINDA DOĞUM TOPU ve ÇÖMELME POZİSYONU KULLANIMININ DOĞUM AĞRISI, DOĞUM SÜRESİ ve MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşan, her zaman sabırlı, hoşgörülü, destekleyici ve pozitif yaklaşımıyla beni yönlendiren, her zaman bana vakit ayıran, birlikte çalışmaktan onur duyduğum çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Tülay YILMAZ'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca daima bilgi ve birikimlerini paylaşan ve destekleyen bütün hocalarıma,

Tezimin istatistiksel analizinde bilgilerini paylaşan, her sıkıştığımda daima destek olan Yasin AFŞİN'e ve Gökhan BOSTANOĞLU'na,

Veri toplama sürecimde destek olan ebe ve hekimlere, her zaman desteklerini hissettiğim sevgili ekip arkadaşlarıma, çalışmama katılan bütün gebelere,

Her zaman maddi ve manevi yanımda olan, beni bugünlere getiren, destekleyen, cesaretlendiren hayattaki en büyük varlığım canım aileme ve daima yanımda olan, beni motive eden en güzel iyikim, biricik kız kardeşime sonsuz teşekkür ederim.

Temmuz 2022 Fatma DÜNMEZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI ..... **ii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **iv**
TEŞEKKÜR ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. Doğum Eylemi 4
2.2. Doğumun Evreleri 5
2.2.1. Doğumun Birinci Evresi 5
2.2.2. Doğumun İkinci Evresi 6
2.2.3. Doğumun Üçüncü Evresi 6
2.2.4. Doğumun Dördüncü Evresi 7
2.3. Doğum Ağrısı 7
2.3.1.Doğum Ağrısının Nörofizyolojisi 7
2.3.2.Doğumun Evrelerine Göre Ağrı 8
2.3.3.Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler 8
2.3.4. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi 9
2.4. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Yöntemler 9
2.4.1. Farmakolojik Yöntemler 9
2.4.2. Nonfarmakolojik Yöntemler 10
2.5. Doğum Sırasında Pozisyon Kullanımı 11
2.5.1. Çömelme Pozisyonu Kullanımı 12
2.5.2. Doğum Topu Kullanımı 13
2.6. Doğumda Anne Memnuniyeti 14

2.7. Doğum Sırasında Pozisyon Kullanımında Ebenin Rolü.....15
3. YÖNTEM 17
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı..... 17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı..... 17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... 18
3.4. Veri Toplama Araçları..... 19
3.5. Verilerin Toplanması..... 21
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi..... 28
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri..... 29
3.8. Araştırma Süresince Karşılaşılan Durumlar..... 30
3.8.1. Olumlu Durumlar..... 30
3.8.2. Olumsuz Durumlar..... 30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları..... 30
4. BULGULAR 31
4.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerinin, Obstetrik Özelliklerinin ve İlk Bimanuel Muayene Bulgularının, Gebelik ve Doğum İzlem Bilgilerinin, Yenidoğanlarının APGAR Skoru ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Durumunun, Doğum Deneyimi Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ait Bulgular..... 31
4.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eyleminde Ağrı Algısının Karşılaştırılmasına ait Bulgular..... 37
4.3. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eylem Sürelerinin Karşılaştırılmasına ait Bulgular..... 39
4.4. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğumda Anne Memnuniyetinin Karşılaştırılmasına ait Bulgular..... 41
5. TARTIŞMA 44
5.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerinin, Obstetrik Özelliklerinin ve İlk Bimanuel Muayene Bulgularının, Gebelik ve Doğum İzlem Bilgilerinin, Yenidoğanlarının APGAR Skoru ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Durumunun, Doğum Deneyimi Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması..... 44
5.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eyleminde Ağrı Algısının Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması..... 51
5.3. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eylem Sürelerinin Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması..... 54
5.4. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğumda Anne Memnuniyetinin Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması..... 56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 58
KAYNAKLAR 61
EKLER 73

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 85

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1: Doğum odası..... 18
Şekil 3.2: CONSORT akış diyagramı..... 23
Şekil 3.3: Araştırma akış şeması..... 24
Şekil 3.4: Çömelme pozisyonu..... 26
Şekil 3.5: Doğum topu egzersizi..... 27
Şekil 4.1: Grupların ağrı algılama düzeylerinin fazlara göre dağılımı..... 38
Şekil 4.2: Grupların ortalama doğum sürelerinin dağılımı..... 41
Şekil 4.3: Grupların alt boyutlara göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı..... 42

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler..... 28
Tablo 4.1: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması..... 32
Tablo 4.2: Gebelerin demografik özelliklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 33
Tablo 4.3: Gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması..... 34
Tablo 4.4: Gebelerin gebelik ve doğum izlem bilgilerinin karşılaştırılması..... 35
Tablo 4.5: Yenidoğanların APGAR skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul durumunun karşılaştırılması..... 36
Tablo 4.6: Gebelerin doğum deneyimi algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 37
Tablo 4.7: Gebelerin GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 37
Tablo 4.8: Gebelerin GKÖ puanına göre ikili karşılaştırılması..... 39
Tablo 4.9: Gebelerin 1. evre GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 39
Tablo 4.10: Gebelerin doğum eylem süreleri puanına göre karşılaştırılması..... 40
Tablo 4.11: Gebelerin NDAMDÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 41
Tablo 4.12: Gebelerin NDAMDÖ kesme puanına göre karşılaştırılması..... 43

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

ACOG : Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists)

BKİ : Beden Kitle İndeksi

CONSORT : Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

GKÖ : Görsel Kıyaslama Ölçeği

HSGM : Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

MRI : Manyetik Rezonans Görüntüleme

NDAMDÖ : Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği

NST : Nonstress Test

RCM : Royal College of Midwives

SDL : Sancı-Doğum-Lohusa

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

TENS : Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Dünmez, F. (2022). Doğum Sırasında Doğum Topu ve Çömelme Pozisyonu Kullanımının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyetine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak 03.07.2021-20.01.2022 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 53 doğum topu uygulama grubu, 53 çömelme grubu ve 53 kontrol grubu olmak üzere toplam 159 gebe oluşturmuştur. Gebeye NST bağlı iken gebenin doğum topu egzersizleri ile çömelme pozisyonunu uygulaması sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu'', doğum ağrısını değerlendirmek için "Görsel Kıyaslama Ölçeği'', doğum süresini değerlendirmek için "Partograf'' ve anne memnuniyetini değerlendirmek için "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum)'' kullanılmıştır.

Bu çalışmada ağrı algılama düzeyinin doğum topu ve çömelme grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum topu ve çömelme grubunda doğumun birinci ve ikinci evresinin süresi ile doğumun toplam süresinde azalma görülmüştür ($p<0.05$). Memnuniyet düzeyi karşılaştırmasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Memnuniyetin en yüksek doğum topu grubunda olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımı doğum ağrısını azaltmada, doğum süresini kısaltmada ve memnuniyet düzeyini artırmada etkili nonfarmakolojik yöntemlerdir. Doğum topu ve çömelme pozisyonunun etkileri ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Temmuz 2022, 98 sayfa.

Anahtar Kelimeler: Doğum topu, çömelme, doğum ağrısı, doğum süresi, memnuniyet

ABSTRACT

Dünmez, F. (2022). The Effect of Using a Birth Ball and Squatting Position During Labor on Labor Pain, Duration of Labor and Satisfaction. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Midwifery ABD. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted to evaluate the effect of using the birth ball and squatting position during labor on labor pain, labor duration and satisfaction. The research was carried out as a randomized controlled experimental study at Başakşehir Çam and Sakura City Hospital between 03.07.2021 and 20.01.2022. The sample of the study consisted of a total of 159 pregnant women, 53 in the birthing ball application group, 53 in the squatting group, and 53 in the control group, who met the criteria for inclusion in the study. While NST was attached to the pregnant, it was ensured that the pregnant woman practiced the squatting position with labor ball exercises. "Personal and Obstetric Information Form'' was used to collect data, "Visual Analog Scale'' to evaluate labor pain, "Partograph'' to evaluate labor duration, and "Evaluation Scale for Maternal Satisfaction at Birth (Normal Birth)'' was used to evaluate mother's satisfaction.

In this study, ıt was determined that the level of pain perception was lower in the birth ball and squatting group than in the control group, and there was a statistically significant difference between them ($p<0.05$). There was a decrease in the duration of the first and second stages of labor and the total duration of labor in the birthing ball and squatting group ($p<0.05$). In comparison of satisfaction level, the difference between groups was statistically significant ($p<0.05$). It was determined that the highest satisfaction was in the birth ball group.

As a result, the use of a birth ball and squatting position during labor are non-pharmacological methods that are effective in reducing labor pain, shortening labor time and increasing the level of satisfaction. More studies are needed on the effects of the birthing ball and squatting position.

July 2022, 98 pages.

Keywords: Birth ball, squatting, labor pain, duration of labor, satisfaction

1. GİRİŞ

Doğum eylemi, annenin doğum algısının oluşması ve düzenli uterus kontraksiyonlarının buna eşlik etmesi ile başlamaktadır (Dixon ve ark. 2013; Mohan ve Varghese, 2021). Düzenli ve ağrılı uterus kontraksiyonları ile serviksin ilerleyici efasman ve dilatasyonunun olması doğumun başlangıcı olarak tanımlanmaktadır (Lee ve ark. 2016). Uterus kontraksiyonları, serviksin dilatasyonu ve bebeğin başının yerleşmesi için vajinanın gerilmesi ise doğum sırasında kadınların ağrı hissetmelerine neden olmaktadır (Smith ve ark. 2018).

Doğum ağrısı çoğu gebe için önemli bir sorundur ve bu yüzden gebeleri doğum sırasında ağrı ile baş edebilmeleri için farklı yöntemleri ve pozisyonları kullanmaya teşvik etmek gerekmektedir (Pilewska-Kozak, 2017; Valiani ve ark. 2016). Kadınların çoğu doğum ağrısının tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekte ancak bu tedavi yöntemlerinin yan etkilerinden korkmaktadırlar (Pilewska-Kozak, 2017). Bu nedenle nonfarmakolojik yöntemler daha çok tercih edilmekte ve gebeler tarafından kullanılabilmektedir (Avcıbay ve Alan, 2011; Pilewska-Kozak, 2017). Bunun yanında doğum sırasında farklı doğum pozisyonlarının kullanımı da annenin doğum ağrısını azaltabilir ve annenin olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayabilir (Valiani ve ark. 2016). Doğum pozisyonları; supin, litotomi ve lateral pozisyonlar gibi yatay pozisyonlar ve ayakta durma, diz-çene, oturma, çömelme gibi dikey pozisyonlar olmak üzere doğum eylem sürecinde kullanılan duruş tipleridir (Yadav ve ark. 2021; Huang ve ark. 2019; Zang ve ark. 2020)

Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan pozisyonlardan hangisinin en iyi pozisyon olduğuna dair az sayıda kanıt bulunmaktadır (ACOG, 2019). Dolayısıyla kadınlar doğum ağrıları sırasında tercih ettikleri pozisyonu seçebilmelidir (Dokmak ve ark. 2020). Doğumda gebelerin kullanabileceği en iyi pozisyonun hangisi olduğu kesin olmadığı için gebeler tarafından seçilen pozisyonlar en iyi pozisyon olarak kabul edilmektedir (Okonta, 2012). Hareket ve pozisyon değişikliği genellikle hem annenin konforunu sağlamakta hem de doğum ağrısını azaltmanın doğal bir yolu olarak görülmektedir (Kwan ve ark. 2011). Doğum sırasında pozisyon değişiklikleri, doğum seyrinin yanı sıra fetal iyilik hali, anne konforu ve uterus kontraksiyonlarının özelliği ve etkinliği üzerinde de etkilidir (Zaky, 2016).

Doğumun birinci evresinde doğum ağrısı sırasında gebe için pozisyon kısıtlaması olmaması, rahatça yürüyebilmesi ve hareket edebilmesi ve gebelerin sürekli sırt üstü yatar pozisyonda kalmasından kaçınılması önerilmektedir (HSGM, 2018). Doğum sırasında kullanılan dik pozisyonlar vajinal doğumu kolaylaştırır ve maternal ve fetal sonuçların iyileşmesini sağlar (Zang ve ark. 2020).

Yapılan kanıta dayalı araştırmalar sonucunda rejional anestezi olmayan kadınlara doğumun birinci evresinde dik pozisyonlar tavsiye edilmektedir (Alhafez ve Berghella, 2020). Yatar pozisyon kullanımı kontraksiyonları izlemeyi, invaziv girişimi ve vajinal muayeneyi, fetal başın pozisyonunu ve kalp hızını değerlendirmeyi kolaylaştırmaktadır (Gizzo ve ark. 2014). Yatay pozisyonlar özellikle doğumun ikinci evresinde perineye kolay erişim sayesinde doğum sürecinin izlenmesini ve obstetrik müdahaleleri kolaylaştırmaktadır (Desseauve ve ark. 2017). Ancak litotomi pozisyonu kullanılarak doğurtulan kadınların bebeklerinde düşük APGAR skorları, perinatal asfiksi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabulde artış riski görülmektedir (Musie ve ark. 2019).

Dik ve hareketli pozisyonlar doğum sırasında gebenin abdominal kan damarlarına daha az basınç uygulanmasını sağlar. Dolayısıyla fetüse ve plasentaya giden uterin kan akışını arttırır. Doğumun birinci evresinde yürüme ve dik pozisyonların doğum süresini, sezaryen doğum riskini ve epidural ihtiyacını azalttığına dair açık ve önemli kanıtlar bulunmaktadır. Üstelik müdahalede artma ve anne ve bebek üzerine olumsuz etkiler ile ilişkili görünmemektedir (Lawrence ve ark. 2013). Doğumun birinci evresinde dik pozisyonların kullanılması uzun yıllardır en güvenli yöntem olmuştur. Uterus kontraksiyonlarını arttırmada ve doğum süresini azaltmada etkili bir yöntemdir. Dik pozisyonlar gebe için kontrendike değilse, doğumun süresini kısaltmak için bütün gebelere önerilmelidir (Rana ve Chopra, 2013).

Deliktas ve Kukulu (2018)'nun dik pozisyonun doğum tipi üzerine etkisini değerlendirmek için 13 çalışmayı incelediği meta-analiz çalışmasında; doğumun birinci evresinde epidural analjezi almayan kadınların dik pozisyon kullanmasının vajinal doğum ve enstrümantal doğum üzerine etkisi açısından anlamlı fark olmadığı, fakat sezaryen oranını azaltmada etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (Deliktas ve Kukulu, 2018).

Ibrahim ve ark. (2020)'nın yaptığı randomize kontrollü çalışmada nulliparlarda dik ve ayakta durma pozisyonu yatar pozisyonla karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda dik ve ayakta

durma pozisyonlarının uterus kontraksiyonlarını, servikal dilatasyonu ve fetal başın inişini artırdığı, doğumun birinci evresinin süresini azalttığı bulunmuştur (Ibrahim ve ark. 2020). Kadınların ıkınmak veya doğum yapmak için farklı doğum pozisyonları arasından seçim yapabilmeleri ancak seçim yaparken sırtüstü ve litotomi pozisyonlarından kaçınmaları önerilmektedir (Kopas, 2014).

Bebeğin aşağı doğru inerken yer çekiminin de etkisi ile pelvisin genişlemesini sağlaması açısından kadınların dik pozisyonlarda daha rahat doğum yapabildikleri önerilmektedir. Üstelik bebeğe oksijen ve besin sağlayan kan damarlarına baskı olmadığından bebek için faydalı olabilmektedir. Gupta ve ark. (2017)'nın yaptıkları çalışmada epidural anestezi uygulanmayan kadınlarda dik pozisyonların doğumun ikinci evresinin süresinde çok az bir azalma, yardımlı doğumlarda ve epizyotomi oranlarında azalma gibi birkaç olası faydası olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak 500 ml'den fazla kan kaybı riski ve ikinci derece perineal yırtık riskinde artış olabileceği fakat bunun kesin olmadığı bildirilmiştir (Gupta ve ark. 2017).

Doğum topu kullanımı kadınların doğum ağrısı algısını azaltmada etkili ve güvenli bir yöntemdir (Delgado-Garcíave ark. 2012). Doğum topunda egzersizler yapma gebeye hareket özgürlüğü sağlayarak gebenin doğum sürecine aktif katılımını sağlamakta ve sonuç olarak bebeğin rotasyonunu ve inişini kolaylaştırmaktadır (Barbieri ve ark. 2013).

Doğum sırasında doğum ağrısını azaltmak ve gebelerin doğumdan memnuniyetlerini arttırmak için çeşitli hareket ve pozisyon değişiklikleri uygulanabilmektedir. Ancak doğum topu ve çömelme üzerine yapılmış olup bu uygulamalardan hangisinin daha etkili olduğunu değerlendiren yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; doğum sırasında gebelerin doğum topunda egzersizler ve çömelme pozisyonu uygulanmasının doğum ağrısını algılama düzeyine, doğum eyleminin süresine ve doğum deneyimi memnuniyetine etkisini değerlendirmektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DOĞUM EYLEMİ

Doğum eylemi, fetüs ve eklerinin son menstrual periyoddan 40 hafta sonra uterustan dışarıya atılması sürecidir (Taşkın, 2016). Normal doğum eyleminin 37-42. haftalar arasında olması gerekir (Selman ve Johnston, 2013). Normal bir doğum eyleminin termde (son menstrual periyoddan 40 hafta sonra), kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüsün varlığı ile, verteks pozisyonda, baş-pelvis uyuşmazlığı olmadan, sağlıklı bir fetüs ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenir (Taşkın, 2016; Rathfisch, 2015).

Doğum Eylemini Başlatan Güçler

Doğum eylemini başlatan faktörlerle ilgili kesin bir bilimsel açıklama olmamasına rağmen, uterusun gerilme teorisi, hormonal etkileşimler ve myometrial aktivitenin doğum eylemini başlatmada etkili olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, 2017a; Taşkın, 2016; Rathfisch, 2015). En eski teori olarak düşünülen uterusun gerilme teorisine göre, gebelik boyunca yavaş yavaş büyüyen uterusta düz kaslar gerilmeye başlar. Fakat progesteronun etkisinde olduğu için kasılma görülmez. Gebeliğin sonunda progesteronun azalması sonucu, düz kaslarda oluşan gerilmenin oksitosin salınımını artırdığı düşünülmektedir (Yılmaz, 2017a; Taşkın, 2016). Prematür ve postmatür doğumların neden olduğunu açıklayamayan bir teoridir (Yılmaz, 2017a; Taşkın, 2016; Rathfisch, 2015).

Doğumun maternal, fetal ve plasental hormonlar arasındaki etkileşim sonucu gerçekleştiği düşünülmektedir. Oksitosin, prostaglandinler, fetal kortizol, östrojen ve progesteron doğum eyleminde rol oynayan hormonlardır (Yılmaz, 2017a; Taşkın, 2016; Rathfisch, 2015). Bu hormonların uterusu stimüle etmede ve etkili kontraksiyonların oluşmasını sağlamada etkili olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, 2017a). Oksitosin doğum sırasında uterus kontraksiyonlarının oluşmasını sağlamada ve bebeğin doğumunda etkilidir (Bonapace ve ark. 2018).

Myometrial aktivite teorisine göre, doğum eyleminde kontraksiyonların etkisi ile uterus ikiye ayrılır. Uterusu ikiye ayıran bu çizgiye fizyolojik retraksiyon halkası denir. Eylem boyunca üst segment kalınlaşır, alt segment ise incelir. Böylece serviksin kalın yapısı incelir ve

silinme gerçekleşmeye başlar. Uterus kaslarının kısalıp kalınlaşmasına brakiastazis denir. Kasların bu aktivitesi sonucu fetüs doğum kanalından aşağıya doğru itilir (Yılmaz, 2017a).

2.2. DOĞUMUN EVRELERİ

Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır.

2.2.1. Doğumun Birinci Evresi

Serviksin efasman ve dilatasyonunun başlamasına düzenli ve ritmik uterus kontraksiyonlarının eşlik etmesi ile efasman ve dilatasyonun tamamlanmasına kadar olan döneme doğumun birinci evresi denir. Bu evre nullipar kadınlarda 6-18 saat, multipar kadınlarda ise 2-10 saat kadar sürer (Yılmaz, 2017a). Birinci evre, ikinci ve üçüncü evrenin toplamından daha uzun sürmektedir (Mohan ve Varghese, 2021). Doğumun birinci evresi kendi içinde fazlara ayrılmaktadır (Yılmaz, 2017a).

Latent Faz: Güçlü ve düzenli uterus kontraksiyonlarının olması ile başlar ve servikal açıklığın 4 cm olması ile sonlanır. Uterus kontraksiyonları 10 dakikada bir tekrarlanır ve ortalama 20 saniye sürer. Nulliparlarda ortalama 8,6 saat sürerken, multiparlarda ortalama 5,3 saat kadar sürer. Bu faz nulliparlarda 20 saati, multiparlarda ise 14 saati aşmaz (Yılmaz, 2017a). Kadın ağrıları daha çok karın ve belde hisseder (Rathfisch, 2015).

Aktif Faz: Servikal açıklığın 4 cm olması ile başlar, 7 cm olması ile sonlanır. Uterus kontraksiyonlarının sıklık, süre ve şiddetinin arttığı fazdır. Kontraksiyonlar 5 dakikadan daha az aralıklarla olur ve yaklaşık 40 saniye kadar sürer. Nulliparlarda ortalama 5,8 saat, multiparlarda ise 2,5 saat sürer. Bu faz nulliparlarda 12 saati, multiparlarda ise 6 saati aşmaz (Yılmaz, 2017a). Ağrılar en fazla bel, karnın alt kısmı, kasıklar ve bacaklarda hissedilmektedir (Rathfisch, 2015).

Geçiş Fazı: Servikal dilatasyon 7 veya 8 cm iken başlayıp, 10 cm olduğunda sonlanır (Raana ve Fan, 2020). Kontraksiyonlar 2 dakikadan daha az aralıklarla olur ve ortalama 60-90 saniye sürer (Yılmaz, 2017a). Geçiş fazı, kadına en fazla rahatsızlık veren aşamadır (Rathfisch, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerilerine göre doğumun birinci evresi, latent birinci evre ve aktif birinci evre olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Latent birinci evre, ilk ve sonraki doğumlarda ağrılı uterin kontraksiyonlar ve 5 cm'ye kadar daha yavaş dilatasyon süreci ve bir

dereceye kadar efasmanı içeren servikal değişikliklerle karakterize bir dönemdir. Aktif birinci evre ise ilk ve sonraki doğumlarda düzenli ve ağrılı uterus kontraksiyonları, önemli derecede servikal efasman ve 5 cm'den tam dilatasyona kadar olan süreçte daha hızlı servikal dilatasyon ile karakterizedir. Aktif birinci evrenin süresi genellikle nulliparlarda 12 saati, multiparlarda ise 10 saati aşmaz (WHO, 2018).

2.2.2. Doğumun İkinci Evresi

Servikal dilatasyonun tamamlanması ile başlayıp bebeğin doğumu ile sonlanır (Berta ve ark. 2019; WHO, 2018). Doğum, primiparlarda genellikle 3 saat içinde tamamlanırken, multiparlarda ise 2 saat içinde tamamlanır (WHO, 2018). Düzenli ve sık uterus kontraksiyonların gelmesi ile fetüs aşağı doğru hareket eder. Fetüsün inişi ile rektuma uygulanan basınç kadında kendiliğinden ıkınma hissi uyandırır (Koyucu ve Demirci, 2016). Fetüsün önde gelen kısmının servikse baskısı, Ferguson refleksini uyararak oksitosin salınımını sağlar. Ferguson refleksinin aktive olması için fetüsün angaje olan kısmının en az +1 seviyesinde olması gerekir (Yılmaz, 2017b).

Doğum Mekanizması: Fetüsün prezante olan kısmının aktif hareketlerle doğum kanalında ilerlemesi sürecine denir. Fetüsün yaptığı bu kardinal hareketler sırasıyla, angajman, iniş, fleksiyon, internal rotasyon, ekstansiyon, eksternal rotasyon ve ekspulsiyondur (Rathfisch, 2015).

2.2.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Bebeğin doğumundan plasenta ve membranların çıkarılmasına kadar olan süreyi kapsar (Selman ve Johnston, 2013; Begley ve ark. 2019). Plasentanın ayrılma belirtileri; ani bir vajinal kanama, umblikal kordun uzaması, fundusun umblikus seviyesinde yükselmesi ve simfizis pubise bastırıldığında umblikal kordun içeri kaçmamasıdır (Selman ve Johnston, 2013; Taşkın, 2016). Üçüncü evre 30 dakika içinde tamamlanmalıdır (Selman ve Johnston, 2013). Plasental doğum uterus duvarından ayrılma durumuna bağlı olarak, duncan ve schultze tipi olmak üzere iki farklı şekilde gerçekleşir. Plasentanın maternal yüz ile doğmasına duncan tipi ayrılma denir. Fetal yüz ile doğmasına ise schultze tipi ayrılma denir (Yılmaz, 2017b; Rathfisch, 2015).

2.2.4. Doğumun Dördüncü Evresi

Plasentanın doğumu ile başlayıp sonrasındaki ilk dört saati içerir. Bu evre anne ve fetüs için hayati öneme sahiptir (Yılmaz, 2017c). Kanama ve vital bulgu takibinin sık ve dikkatli bir şekilde yapılması gerekir. Özellikle atoni kanamaları açısından dikkatli olunmalıdır (Rathfisch, 2015). Annenin tüm sistemleri gebelik öncesi döneme dönmeye başlar. Doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin durumu stabil ise anne ve bebek ilişkisi kurulmalı, emzirme başlatılarak anne desteklenmelidir (Yılmaz, 2017c).

2.3. DOĞUM AĞRISI

Ağrı, duyusal sinirlerin uyarılması ile ortaya çıkan ve hoş olmayan bir histir. Doğum ağrısı, kan basıncı, nabız, solunum, cilt rengi ve solgunluk gibi değişimlere neden olan dayanılmaz ve acı verici bir ağrı türüdür (Kaur ve ark. 2020). Doğum ağrısı, en şiddetli ağrı olarak görülmektedir (Pilewska-Kozak, 2017). Her kadın doğum ağrısının şiddetini farklı algılamaktadır (Hashemi Asl ve ark. 2018).

Doğum eylemi hem doğal hem de ağrılı bir süreç olarak bilinmektedir (Köksal ve Duran, 2013). Doğum eylemi sırasında ağrı hissedilmesi fizyolojik olmasına rağmen (Whitburn ve ark. 2017) annenin ağrıyı tolere edememesi durumunda anne ve fetüs sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Mamuk ve Davas, 2010). Doğumun birinci evresinde ağrı, seviksin efasman ve dilatasyonu ile uterus kontraksiyonları sonucu olmaktadır (Mohan ve Varghese, 2021; Derry ve ark. 2012). Fetüs aşağı doğru inerken pelvik tabana ve perineye baskı uygulamaktadır (Derry ve ark. 2012).

2.3.1. Doğum Ağrısının Nörofizyolojisi

Nosiseptörler, ağrıyı algılayan özel reseptörlerdir (Yağcı ve Saygın, 2019). Bu reseptörler tarafından "zararlı" bilgi elektrik sinyaline dönüştürülür ve aksonlar boyunca merkezi sinir sistemine iletilir. Çeşitli dokulara zarar veren nosiseptörler hidrojen iyonları (protonlar), 5-hidroksitriptamin (5-HT), sitokinler, bradikinin, histamin, prostaglandinler, lökotrienler gibi maddeler aracılığıyla uyarılırlar (Steeds, 2016).

Doğum ağrısı primer olarak uterus ve perinedeki nosiseptörlerden kaynaklanmaktadır. Uterus, serviks, pelvis ve perineden ağrılı uyaranları alan spinal kord segmentleri tarafından innerve edilen dermatomlar yoluyla hissedilmektedir (Moralar ve ark. 2011).

Doğum ağrısı ile ilgili en çok kullanılan ve kabul gören teori Kapı Kontrol Teorisi'dir (Ergin, 2017a). Kapı Kontrol Teorisi'ne göre medulla spinalisin arka boynuzunda ağrı uyaranlarının şiddetini kontrol eden kapı bulunmaktadır. Kapı açık olduğunda uyaranlar içeri girmekte, kapalı olduğunda ise uyaranlar içeri girmediğinden ağrı hissedilmemektedir (Mamuk ve Davas, 2010).

2.3.2. Doğumun Evrelerine Göre Ağrı

Doğumun birinci evresindeki ağrı, kasılmalar sırasında oluşmakta ve serviks ve uterustan kaynaklanmaktadır. Uterusun gerilmesi ve serviksin dilatasyonu sonucu ağrı oluşmaktadır. Birinci evrede ağrı, T10-L1 spinal sinirleri aracılığıyla iletilmektedir (Jones ve ark. 2012). Doğumun birinci evresindeki ağrı genellikle visseral ağrıdır (Gonzalez ve ark. 2016). Ağrı karın duvarına, lumbosakral bölgeye, gluteal bölgelere ve uyluklara yansıyabilmektedir. Doğumun ikinci evresinde ağrı, vajina, perine ve pelvik tabanın gerilmesinden kaynaklanmaktadır. Ağrı pudendal sinirlerin dalları aracılığıyla iletilir ve S2-S4 sinir kökleri aracılığıyla omuriliğe girer. Pelvik ligamentlerdeki gerilme, doğumun ikinci evresinin ayırt edici özelliğini oluşturmaktadır (Jones ve ark. 2012). Üçüncü evrede fetüsün aşağı inmesine ve plasentanın ayrılmasına bağlı olarak ağrı devam etmektedir. Epizyotomi uygulamasının da oluşturduğu ağrı birkaç gün daha lohusa tarafından hissedilmektedir (Moralar ve ark. 2011).

2.3.3. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Doğum ağrısı, yalnız anatomik ve fizyolojik faktörlerden değil aynı zamanda kadınların geçmiş deneyimleri ve sosyo-kültürel faktörlerden de etkilenmektedir (Santana ve ark. 2016). Uterin kasılma, servikal efasman ve dilatasyon fizyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Kültür, anksiyete, konfor, sosyal destek, önceki doğum deneyimi ve çevre kadınların ağrısını etkileyen önemli etkenlerdendir (Ergin, 2017a). Kadının daha önceki doğumlarında olumsuz durumlar yaşanmış olması veya çevresindekilerden doğum hakkında olumsuz deneyimler duymuş olması kadının doğuma gergin, korku ve anksiyete ile gelmesine neden olmaktadır. Kadının yabancı bir ortamda bulunması, doğumunu kimin yaptıracağını bilmemesi, kendisi ve bebeğinin durumu ile ilgili endişelerinin olması kadında daha çok korku ve anksiyeteye sebep olmaktadır. Fakat kadın doğuma hazırlıklı ve bilinçli olur ve eşinden veya çevresinden destek alırsa doğumu da keyifli ve güzel geçmektedir (Rathfisch ve Güngör, 2015).

2.3.4. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi

Ağrı, kişiden kişiye göre değişen ve hoş olmayan bir deneyimdir. Ağrı davranışının yorumlanması ağrısı olan kişi ile ağrıyı değerlendiren kişinin sosyal ve kültürel değerlerine bağlıdır. Görsel Analog Skala, Sayısal Derecelendirme Ölçeği ve McGill Ağrı Ölçeği gibi ağrı ölçüm araçları, doğum ağrısını değerlendirmek için hem klinikte hem de araştırmalarda kullanılmaktadır. Bu ölçüm araçları, bakım verenler tarafından kadınların ağrı derecesinin değerlendirilmesini sağlayan kolay ve hızlı yöntemlerdir (Whitburn ve ark. 2018). Doğum sırasında kadının ağrısının değerlendirilmesi ve ölçülmesi kadının yardıma ihtiyacının belirlenmesi açısından önemlidir (Jones ve ark. 2015).

2.4. DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Doğum ağrısının şiddetini ve yoğunluğunu azaltmak için çeşitli baş etme yöntemleri önerilmektedir. Bu yöntemler nefes egzersizlerinden epidural analjezi gibi medikal tekniklere kadar çeşitlilik göstermektedir (Cho ve ark. 2010; Anim-Somuah ve ark. 2018). Annenin ağrısını gidermek için kullanılan yöntemlerin anne ve bebek için güvenli ve etkili olması gerekmektedir (Anim-Somuah ve ark. 2018). Günümüzde doğum ağrısı ile baş etmek için farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere iki farklı yöntem kullanılmaktadır (Kaur ve ark. 2020).

2.4.1. Farmakolojik Yöntemler

Farmakolojik yöntemlerde annenin hissettiği ağrı azalırken, annenin psikolojik ve duygusal durumu göz ardı edilmektedir (Makvandi ve ark. 2015; Karimi ve ark. 2020). Pethidin alımı, entonox gazı kullanımı, pudendal blok, paraservikal blok, spinal blok ve epidural analjezi gibi anestezi türleri doğum ağrısını azaltmada kullanılan farmakolojik yöntemlerdir (Valiani ve ark. 2010). Farmakolojik yöntemlerde kullanılan hemen hemen her ilacın plasentadan geçebilir özellikte olması bu yötemlerin en önemli sınırlamalarından biridir (Dolatian ve ark. 2011). Bu yöntemler plasentaya kan akımını azaltarak fetal hipoksi ve asidoz ile sonuçlanan maternal hipotansiyona neden olabilmektedir. Üstelik ilaçların, doğum eylemi tam olarak başlamadan verilmesi doğum sürecini yavaşlatabilmektedir (Mohan ve Varghese, 2021).

Sistemik Analjezi ve Sedasyon: Doğum ağrısını azaltmada; pethidin, diamorfin ve meptanizol gibi opoidler ve nitronox gibi inhaler analjezikler yaygın olarak kullanılmaktadır (Ergin, 2017b).

Lokal Anestezi Sinir Blokları: Doğumda kullanılan lokal anestezi çeşitleri anne ve bebek sağlığı açısından güvenlidir ancak bu yöntemlerde yan etki görülme riski de vardır. Pudendal blok, paraservikal blok, spinal anestezi ve epidural analjezi bu yöntemler arasındadır (Rathfisch ve Güngör, 2015).

Genel Anestezi: Komplikasyonlu vajinal doğumlarda, doğumun hızlıca gerçekleştirilmesi gerektiğinde, bazı kadınların doğumda uyanık olmasının uygun olmadığı durumlarda genel anestezi uygulanmaktadır (Ergin, 2017b; Rathfisch ve Güngör, 2015).

2.4.2. Nonfarmakolojik Yöntemler

Nonfarmakolojik yöntemler masaj, refleksoloji, dokunma terapisi, yoga, dans, sıcak ve soğuk uygulama (duş veya sıcak banyo gibi), transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu ve hidroterapi, akupressure, aromaterapi ve müzik terapiyi içermektedir (Valiani ve ark. 2010). Bu yöntemler basit, kolay ulaşılabilir, ucuz ve olumsuz etkileri bulunmamaktadır (Almassinokiani ve ark. 2020). Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan non farmakolojik yöntemlerin anne-bebek sağlığına ve doğum üzerine olumsuz etkisinin olmadığı aksine fayda sağladığı bildirilmiştir (Chaillet ve ark. 2014; Dolatian ve ark. 2011).

Yoga: Yoga; nefes teknikleri, gevşeme, meditasyon ve yoga pozları uygulanarak zihin ve beden kontrolünün sağlanmasına yardımcı olmaktadır (Mamuk ve Davas, 2010; Bonapace ve ark. 2018).

Akupunktur/Akupressure: Akupunktur, ince iğnelerin vücudun belirli bölgelerine batırılmasıdır (Jones ve ark. 2012). Doğumu kolaylaştırmak (Bonapace ve ark. 2018) veya doğum ağrısını azaltmak için kullanılmaktadır (Jones ve ark. 2012). Akupressure uygulamak için istenen bölgelere el veya parmaklarla basınç uygulanmaktadır (Smith ve ark. 2020).

Hareket/Pozisyon: Geçmişten günümüze doğumda farklı pozisyonlar kullanılmaktadır. Doğum sırasında pozisyon değiştirmek (oturma, yürüyüş yapma, çömelme, ayakta durma, doğum topu egzersizlerini yapma, eller ve dizler pozisyonu) hem doğum ağrısını azaltmakta hem de kadının konforunu sağlamaktadır. Üstelik yerçekiminin etkisi sayesinde doğumu da hızlandırmaktadır (Rathfisch ve Güngör, 2015).

Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS): Frekans veyoğunlukları farklılık gösteren düşük voltajlı elektrik enerjisi gönderen cihaz kullanılmaktadır. Elektrotlar

belin alt kısmına yerleştirilir ve kadınlar ellerinde tuttukları bir cihazla elektrik akımlarını kendileri kontrol edebilirler (Jones ve ark. 2012).

Masaj ve Refleksoloji: Masaj, genellikle bireyi sakinleştirmek ve gergin kasları gevşetmeye yardımcı olmak için vücudun yumuşak dokularına uygulanan bir yöntemdir (Jones ve ark. 2012). Refleksoloji, vücudun farklı bölgelerinde etki oluşturmak için ayağın belirli kısımlarına hafifçe baskı uygulanmasıdır (Smith ve ark. 2012).

Müzik: Müziğin endorfin üretimini artırarak gevşemede veya dikkati dağıtmada etkili olduğu düşünülmektedir (Rathfisch ve Güngör, 2015).

Sıcak ve Soğuk Uygulama: Doğum esnasında soğuk uygulama ağrıyı azaltıp kas spazmını önleyebildiği gibi sıcak uygulama da kas dokusuna oksijen akışını artırarak iskemiyi önleyebilmektedir (Ergin, 2017a).

Hidroterapi: Doğum sırasında ılık su kullanılması endorfinlerin salgılanmasını artırdığı için kadının gevşemesini sağlar, kan dolaşımındaki oksijenizasyonu artırır böylelikle annenin konforu sağlanmış olur (Ergin, 2017a).

Aromaterapi: Tedavi etmek amacıyla kullanılan aromatik yağların bazıları kontraksiyonların oluşmasını sağlar, doğum ağrısını hafifletir, annenin korku ve anksiyetesini azaltır (Bonapace ve ark. 2018; Ergin, 2017a).

2.5. DOĞUM SIRASINDA POZİSYON KULLANIMI

Maternal doğum pozisyonları, gebelerin doğum sırasında rahat etmek için kullandıkları duruş çeşitlerini ifade etmektedir (Yadav ve ark. 2021). Doğum pozisyonları genellikle dik ve yatay pozisyonlar olmak üzere iki grup halinde sınıflandırılmaktadır (Zang ve ark. 2020). Supin, litotomi ve lateral pozisyonlar yatay pozisyonlar; oturma, çömelme, ayakta durma ve diz-çene pozisyonları ise dik pozisyonlar olarak adlandırılmaktadır (Huang ve ark. 2019).

Günümüzde çoğu kadın dorsal, semi-rekümbent ya da litotomi pozisyonunda doğum yapmaktadır. Dorsal pozisyonun ebe veya doğum uzmanının fetüsü daha iyi gözlemlemesini sağlayarak güvenli doğumu güvence altına aldığı ve bakımvericiler için daha iyi kontrol sağladığı düşünülmektedir (Gupta ve ark. 2017). Ancak yatay pozisyonda uterin perfüzyon azalmakta böylece kontraksiyonlar sırasında uterusta oluşan hipoksi nedeni ile ağrı algısında artış görülmektedir (Uludağ ve Mete, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü doğumun birinci evresinde dik pozisyonları önermektedir (Lawrence ve ark. 2013; Yıldız, 2019; WHO, 2018). Dikey pozisyonların doğum sürecinde etkili olduğu bilinmektedir (Desseauve ve ark. 2019). Gupta ve ark. (2017)'nın yaptığı çalışmada dik pozisyonda doğum yapmanın çeşitli fizyolojik nedenlerle anne ve bebeğe fayda sağlayabileceği belirtilmektedir. Dik pozisyonda olmak yerçekimi etkisi ile bebeğin aşağı doğru inişini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, dik pozisyonlarda annenin aortuna baskı azaldığı için fetal oksijenlenme daha iyi olmaktadır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çalışmaları, çömelme ve diz çökme pozisyonlarında sırtüstü pozisyona kıyasla pelvik çıkışın boyutlarının daha geniş olduğunu göstermiştir (Gupta ve ark. 2017). Dik konumlandırma aynı zamanda uterusun daha güçlü ve verimli bir şekilde kasılmasına ve bebeğin pelvisi geçmesi için daha iyi bir konuma gelmesine yardımcı olmaktadır (Gupta ve ark. 2017; Zwelling, 2010). Dik pozisyonların travay süresini kısaltması, fetal kalp atımındaki yavaşlamaları azaltması, sırt ağrısını hafifletmesi, fetüsün rotasyon ve inişini kolaylaştırması, kontraksiyonların etkinliğini arttırması, ağrıyı ve rahatsızlık düzeyini azaltması, kontrol duygusunu ve memnuniyetini arttırması, müdahaleli doğum ve epizyotomi oranını azaltması, sağlık maliyetlerini azaltması, ileri derecedeki perineal travmalardan koruması, apgar skorları ve neonatal resüsitasyon üzerine olumsuz etkilerinin olmaması gibi etkiler nedeniyle fizyolojik olarak kabul edilmekte ve pratikte kullanılması önerilmektedir (Ergin ve Kömürcü, 2015). Litaratürde de dik pozisyon olarak kabul edilen doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımına bağlı olumsuz sonuç bildirilmemiştir (Makvandi ve ark. 2015; Delgado ve ark. 2019; Üst, 2016; Sönmez, 2019; Dokmak ve ark. 2020). Dolayısıyla kadınlar doğum ağrıları sırasında tercih ettikleri pozisyonu seçebilmelidir (Dokmak ve ark. 2020).

Doğumda dik pozisyonların kullanımı B düzeyinde kanıt kabul edilmektedir. B düzeyinde kanıta dayanan uygulamaların uygun olan tüm hastalara uygulanması tavsiye edilmektedir. B düzeyinde kanıt içeren uygulamaların yararları zararlarından fazladır (Başgöl ve Beji, 2015). Yapılan kanıta dayalı araştırmalar sonucunda rejional anestezi olmayan kadınlara doğumun birinci evresinde dik pozisyonlar tavsiye edilmektedir (Alhafez ve Berghella, 2020). Araştırmalar, dik doğum pozisyonlarının anne memnuniyetini artırabileceğini ve daha olumlu doğum deneyimlerine yol açabileceğini göstermiştir (Thies-Lagergren, 2013).

2.5.1. Çömelme Pozisyonu Kullanımı

Çömelme, vücuttaki ağırlığın ayaklarda olduğu, bacakların yanlara doğru açılıp dizlerin büküldüğü bir duruştur (Mongan, 2019). Çömelme pozisyonu pelvis çıkımının genişlemesini sağlayarak doğumu kolaylaştırmaktadır (Hemmerich ve ark. 2019). Çömelme pozisyonu

pelvis çapını 2 cm artırmada etkili olabilmektedir (https://www2.hse.ie/wellbeing/pregnancy-and-birth/labour/preparing/staying-active-upright-positions/, Erişim tarihi: 22.10.2021). Çömelme pozisyonunun anne ve bebek için olumsuz etkileri yoktur, faydaları vardır (Moraloglu ve ark. 2016).

Çömelme pozisyonun yararları;

- Zor olan doğumlarda fetüsün rotasyonunu kolaylaştırır,
- Gebelerde sırt ağrısının hafiflemesini sağlar,
- Yerçekiminin etkisini kullanır,
- Pelvis çıkımının genişlemesini sağlar,
- Daha rahat ıkınmayı sağlar,
- Fetüsün inişini kolaylaştırır,
- Perineye rahat erişim sağlar (Rathfisch ve Güngör, 2015; https://www.lamaze.org/labor-positions, Erişim tarihi: 04.04.2022).

Üst (2016), travayda uygulanan çömelme pozisyonunun doğum ağrısı ve doğum süresine etkisini incelediği tez çalışması sonucunda doğumun birinci evresinde çömelme uygulanan kadınlarda aktif ve geçiş fazlarının süresinin çömelme pozisyonu uygulanmayanlara göre daha kısa olduğunu, aynı zamanda çömelme grubundaki kadınların aktif ve geçiş fazlarında kontrol grubuna göre ağrı algılama düzeyinin daha düşük olduğunu bulmuştur (Üst, 2016). Ayakta durma, oturma, çömelme veya annenin tercih ettiği herhangi bir pozisyon doğumda etkili olabilmektedir ve bu pozisyonların anne ve bebeğe zararlı etkileri bulunmamaktadır (Bonapace ve ark. 2018).

2.5.2. Doğum Topu Kullanımı

Doğum topu; Swiss topu, bobath topu, spor topu, doğum topu, prana topu, pezzi topu ve egzersiz topları gibi değişik isimlerde de bilinmektedir (Silva ve ark. 2011). Doğum topu düşük maliyetli (Taavoni ve ark. 2011) olmasının yanı sıra pelvik dengenin sağlanmasına ve farklı pozisyonların benimsenmesine olanak tanımaktadır. Üstelik psikolojik açıdan da faydaları bulunmaktadır (Silva ve ark. 2011). Doğum sırasında doğum topu kullanmak, doğum ağrı-

sını azaltmak için kullanılan bir yöntemdir (Makvandi ve ark. 2015). Doğum topu, mobilizasyonu kolaylaştıran ve farklı nonfarmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabilen mükemmel bir araçtır (Kwan ve ark. 2011). Doğum ağrısı ile baş etmede doğum topu kullanımı güvenilir bir yöntemdir (Hau ve ark. 2012). Doğum topu beli rahatlatıp güçlendirmekte, üstelik pelvisi daha iyi desteklemektedir (Tully, Erişim tarihi: 26.07.2021). Ayrıca doğum topu veya yatak üzerinde oturma pelvisteki iskial tüberositlerde basınç oluşturmaktadır. Oluşan bu basınç sonucu pelvisin transvers çapı %30 oranında artmaktadır (Zwelling, 2010). Doğum topu, bebeğin rotasyonunu sağlayarak doğum sürecini hızlandırmaktadır (Singh ve Choudhary, 2020).

Tian ve ark. (2013) inceledikleri çalışmada doğum sırasında doğum topu egzersizlerinin doğum ağrısını azaltmada ve anne memnuniyetini artırmada etkili bir araç olabileceği sonucuna ulaşmışlardır (Tian ve ark. 2013). Aktaş ve ark. (2021)'nın doğumun birinci evresinde primiparlarda doğum ağrısının yönetiminde doğum topu egzersizlerinin etkisini değerlendirmek için 60 primipar üzerinde yaptığı çalışmada, doğum topu egzersizlerinin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aktaş ve ark. 2021).

Taavoni ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada doğum topunun, doğum ağrısı ile baş etmek için ucuz, tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir (Taavoni ve ark. 2016). Doğum sırasında doğum topu kullanımıyla ilgili yapılan meta-analiz çalışmalarında, doğum topunun doğum ağrısını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Makvandi ve ark. 2015; Delgado ve ark. 2019). Leung ve ark. (2013)'nın yaptıkları çalışmada doğum topu egzersizinin, doğum servisinde sırt ağrısı ve doğum ağrısını azaltmanın alternatif bir yolu olabileceği ve doğum yapan kadınlarda pethidin tüketimini azaltabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Leung ve ark. 2013).

2.6. DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİ

Gebelik ve doğum, neden olduğu zihinsel baskıdan dolayı kadınlarda kritik bir dönemdir (Sehhatie ve ark. 2015). Bir kadının doğumdaki pozisyonu, hareketlilik durumu, anksiyete ve korkusu doğum deneyimini etkileyebilmektedir (Jones ve ark. 2012). Doğumda destek olmak, kadınların kontrol ve yeterlilik duygularını artırmakta ve tıbbi müdahalelere gereksinim duymayı azaltmaktadır. Doğum sırasında anneye duygusal açıdan destek olma, bilgi verme, öneride bulunma, annenin rahat etmesini sağlama, annenin korku ve anksiyetesini azaltabil-

mektedir (Hodnett ve ark. 2011). Doğum ağrısı yönetiminde desteğin yetersiz olması, kadınlarda olumsuz doğum deneyimine neden olabilmektedir (Kaçar, 2020). Bu nedenle ebeler, doğum sürecindeki gebelere destek olmalı, bireyselleştirilmiş bakım vermeli (Kaçar, 2020) ve kadınları istedikleri pozisyonları kullanması için cesaretlendirmelidir (Ergin, 2017a). Kadınlar kendi bakımlarında aktif rol aldıklarında, kadınların psikososyal esenlikleri artırılabilmekte, vücut duruşu, denge ve koordinasyonu üzerindeki kontrol duygusu geliştirilebilmektedir (Yeung ve ark. 2019). Kadınların bedenleri üzerindeki kontrol duygularının artması pozitif doğum deneyimi ve doğum algısı oluşturulabilir ve postnatal iyileşmeye katkı sağlanabilir. Bu sayede bakımın kalitesi de artmış olur (Ergin, 2017a). Üstelik kadınların ebeliğe bakış açısını da olumlu yönde etkileyebilir. Gebeler, doğumlarında ebelerin yer almasını isteyebilir ve bu da ebenin doğumdaki rolüne ve önemine anlam katar. Annenin doğumdan sonra kendi öz bakımı ve bebeğine vereceği bakımın kalitesini artırır. Böylece annenin doğumdan memnuniyeti artar (Kaçar, 2020). Gebelerin, ebelerin ve doğum uzmanlarının doğum sırasında ağrıyı azaltmak için kişisel tercihleri farklılık göstermektedir. Ancak gebelerin tercihleri, ebelerin kişisel tercihlerine kadın doğum uzmanlarınınkinden daha yakındır (Madden ve ark. 2013).

2.7. DOĞUM SIRASINDA POZİSYON KULLANIMINDA EBENİN ROLÜ

Annenin doğum deneyimi doğum süreci, doğum ağrısının şiddeti, uygulanan tıbbi müdahaleler, doğum ağrısını azaltmak için kullanılan yöntemler gibi birçok faktörden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir (Makvandi ve ark. 2018). Doğum deneyiminin kadınlar ve aileleri için kısa ve uzun dönem etkileri bulunmaktadır (Nieuwenhuijze ve ark. 2013). Sağlık profesyonelleri, kadınların karar verme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Cook ve Loomis, 2012). Sağlık profesyonelleri, anneleri doğum ağrısı ile baş etme konusunda desteklemelidir (Baljon ve ark. 2020).

Ebeler, doğum sırasında gebelerin farklı doğum pozisyonlarını kullanmalarını sağlayabilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır (Zileni ve ark. 2017). Ebeler, gebeleri rahat ettiği pozisyonu kullanmaya teşvik etmeli ve gebeleri tercih ettikleri doğum pozisyonlarını kullanması için desteklemelidir (Berta ve ark. 2019; Nieuwenhuijze ve ark. 2012). Ebeler, doğum pozisyonlarının annenin doğum deneyimini etkilediğini bilmeli ve anne üzerindeki etkilerinin bilincinde olmalıdır (Thies-Lagergren ve ark. 2013). Bu nedenle ebelerin, kadınların rahat etmek için tercih ettikleri pozisyonları kullanmalarını engelleyen faktörlere karşı dikkatli olması gerekmektedir (Nieuwenhuijze ve ark. 2012).

Ebeler, intrapartum dönemde kadınların farklı doğum pozisyonlarını benimsemesini kolaylaştıran veya engelleyen faktörlerin ve doğum pozisyonlarının maternal ve perinatal iyilik üzerindeki etkisinin farkında olmalıdır (Priddis ve ark. 2012). Kadınların, farklı doğum pozisyonlarının avantajları ve dezavantajları hakkında kanıta dayalı bilgilere sahip olması doğumda bilinçli pozisyon seçimi yapabilmelerini sağlar (De Jonge ve ark. 2010). Düşük riskli kadınlar dik doğum pozisyonlarının faydaları ile ilgili bilgilendirilmeli ve tercih ettikleri pozisyonu kullanmaları için cesaretlendirilmelidir (Lawrence ve ark. 2013). Doğum sırasında ağrıyı yönetmek için sürekli doğum desteği, tüm kadınlar için sağlanmalı ve artırılmalıdır (1-A) kanıt düzeyi (Bonapace ve ark. 2018).

Birleşik Krallık'taki Royal College of Midwives yayınladığı kılavuzda; ebelerin doğum sırasında kadınları seçtikleri herhangi bir pozisyonu kullanması ve istediği zaman değiştirmesi için desteklemesini önermektedir. Ebeler, doğumun ikinci evresinde enstrümantal doğum ve epizyotomi gibi olası müdahaleli doğumu azaltabilen dik pozisyonları kadınlara önermelidir. Her doğum odasında doğum topu, mat ve armut koltuklar gibi doğuma yardımcı malzemeler kolayca erişilebilir olmalıdır (RCM, 2018).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ ve AMACI

Bu araştırma randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak planlanmış ve yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı, doğum sırasında gebelere doğum topunda egzersizler ve çömelme pozisyonu uygulanmasının gebelerin doğum ağrısını algılama düzeyine, doğum eyleminin süresine ve doğum deneyimi memnuniyetine etkisini değerlendirmektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırma 03 Temmuz 2021-20 Ocak 2022 tarihleri arasında Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğumhanesinde yapılmıştır. Hastanenin doğumhanesine doğum yapacak gebeler kabul edilmektedir. Doğumhanenin içinde tek kişilik Sancı-Doğum-Lohusa (SDL) odaları bulunmaktadır. Doğumhane iki ayrı koridor ve bir muayene odası ile 27 SDL odasından oluşmaktadır. Doğumhaneye kabul edilen gebenin travay takibi ve doğumu aynı SDL odasında gerçekleşmektedir. Gebenin önce muayene odasında hekimler tarafından muayenesi yapıldıktan sonra gebe SDL odasına alınmaktadır. Gebeye doğum anına kadar bir kadın refakatçi eşlik etmektedir. Doğum sırasında mahremiyeti korumak için refakatçi odanın dışına alınmaktadır. Bebek doğduktan sonra muayenesi aynı odada yapılmakta ve anne yanına verilmektedir. Lohusa, doğumdan itibaren bebeği ile aynı odada bulunmaktadır. Doğumdan sonra babanın odada bebeği görmesine izin verilmektedir. Doğumdan birkaç saat sonra hekim kararı ile lohusa ve bebeği kadın doğum servisine transfer edilmektedir. Anne ve bebeğin taburculuğu serviste gerçekleştirilmektedir. Hastanenin doğumhanesinde doğumun birinci evresinde, doğum ağrıları sırasında, doğum topu ve çömelme pozisyonlarının kullanımı gebelerin isteğine bağlı olarak kullanılan uygulamalardır. Doğumhanede gündüz ve gece olmak üzere ortalama 8 doktor ve 11 ebe çalışmaktadır.



Şekil 3.1: Doğum odası.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi doğumhanesine gelen tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklem grubuna ise araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan gebeler dahil edilmiştir. Çalışmada gerekli minimum örneklem büyüklüğü power (güç) analizi yardımı ile belirlenmiştir. Çalışmada %5 birinci tip hata, 0.25 orta standardize etki büyüklüğü, 3 grup sayısı ve %80 çalışma gücü ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü toplamda 159 olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda her bir grupta yer alması gereken en az örneklem sayısı; doğum topu uygulama grubunda 53, çömelme uygulama grubunda 53 ve kontrol grubunda 53 olarak bulunmuştur. Kayıplar olabileceği gözönünde bulundurularak her gruba 55 olmak üzere randomizasyon için örnekleme toplamda 165 kişinin alınmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-35 yaş arasında olan
- Riskli gebeliği olmayan

- Gebelik haftası 37-42 arasında olan
- Amniyotik membranı açılmamış olan
- Vajinal doğum yapacak olan
- Aktif fazda olan
- Türkçe bilen
- Tekiz gebelik
- Primipar gebeler

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Herhangi bir komplikasyon gelişmesi
- Sezaryen olma durumu

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Doğumun 1. evresinde doğum topu uygulaması doğum eyleminde ağrı algısını azaltır.

H2: Doğumun 1. evresinde doğum topu uygulaması doğum eyleminin 1. evresinin süresini kısaltır.

H3: Doğumun 1. evresinde doğum topu uygulaması doğumda anne memnuniyetini arttırır.

H4: Doğumun 1. evresinde çömelme pozisyonu doğum eyleminde ağrı algısını azaltır.

H5: Doğumun 1. evresinde çömelme pozisyonu doğum eyleminin 1. evresinin süresini kısaltır.

H6: Doğumun 1. evresinde çömelme pozisyonu doğumda anne memnuniyetini arttırır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında “Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu”, doğum ağrısının değerlendirilmesinde “Görsel Kıyaslama Ölçeği”, doğum süresinin değerlendirilmesinde “Partograf”

ve annenin memnuniyetinin değerlendirilmesinde "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum)" kullanılmıştır.

Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu; Araştırmacı tarafından literatür (Üst, 2016; Sönmez, 2019; Çapar, 2019; Çelik, 2020) doğrultusunda hazırlanan Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu, bireyin sosyo-demografik özelliklerini içeren 14 soru, obstetrik öyküsünü içeren 13 soru ve doğum izlem bilgilerini incelemeye yönelik 18 soru içeren toplam 45 sorudan oluşan bir veri toplama aracıdır (EK-1).

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ); Yatay veya dikey 10 cm lik bir çizgi üzerinde işaretlerle eşit olarak bölünmüş, puanlaması 0 (ağrı yok) ile 10 (şiddetli ağrı) arasında olan, basit ve hızlı değerlendirme yapılabilen bir araçtır (Yeung ve ark. 2019). İlk kez 1921 yılında Hayes ve Patterson tarafından geliştirilmiştir (Yeşilyurt ve Faydalı, 2020). Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde diğer yöntemlere göre duyarlılığının yüksek olduğu saptanmıştr. GKÖ'nün kullanımı uygulanacak kişiye çok iyi anlatılmalıdır. İki uç nokta bulunduğu ve bu noktalar arasında ağrısının şiddetine uyan herhangi bir yeri işaretlemekte özgür olduğu söylenmelidir (Yeşilyurt ve Faydalı, 2020). GKÖ'de puanların 1-4 olması hafif ağrıyı, 5-6 olması orta şiddette ağrıyı, 7-10 olması şiddetli ağrıyı göstermektedir (Ayan ve ark. 2013). Bu çalışmada yatay formu kullanılmıştır (EK-2).

Partograf; Doğumun resimli genel bir görünümünü sağlayan basit, ucuz bir araçtır (Lavender ve ark. 2018). Partograf, ebelerin ve doğum uzmanlarının doğum gözlemlerini kaydetmek için kullandıkları grafik şeklinde bir formdur (Lavender ve ark. 2018). Doğum eyleminin izlenmesi ve değerlendirilmesi için bir araç olarak geliştirilmiştir. Doğum eyleminin ilerlemesini, bebeğin sağlık durumunu ve normal dışı durumların erken tespit edilmesini sağlar (Sağlık Bakanlığı Partograf Genelgesi, 2015). Partograf; bebeğin sağlık durumu, doğumun ilerlemesi ve annenin sağlık durumunun değerlendirilmesini sağlayan üç parametreden oluşur (WHO, 1994). Doğum eylemi aktif fazda iken partograf doldurulur. Bebeğin durumunu değerlendirmede 30 dakikada bir fetal kalp atım hızı ile membranın varlığı ve amniyotik sıvının rengi partografa kaydedilir. Doğumun ilerlemesini değerlendirmek için; servikal dilatasyon, fetal başın inişi, uterus kontraksiyonlarının 10 dakikadaki süresi ve sıklığı kaydedilir (https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=272&printable=1, Erişim tarihi: 22.10.2021). (EK-3).

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum); Türkiye'deki geçerliliği ve güvenilirliği 2009 yılında Güngör ve Beji tarafından geliştirilmiştir. 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu alt boyutlar; sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı ve beklentilerin karşılanmasıdır. Ölçek yeni doğum yapan kadınlara uygulanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır (Güngör ve Beji, 2012) (EK-4). Orijinal ölçeğin cronbach alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0,98'dir. Ölçek kullanım izni EK-5'te sunulmuştur.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından araştırmanın yapıldığı tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden toplanmıştır. Veri toplama aşamaları Şekil 3.3'te araştırma akış şemasında verilmiştir.

Araştırma sürecinde doldurulan CONSORT akış diyagramı Şekil 3.2'de sunulmuştur. Veri toplama sürecinde 172 gebeye ulaşılmıştır. İki gebe riskli gebe, iki gebe 18 yaş altı, bir gebe 35 yaş üstü olduğu ve iki gebe araştırmaya katılmayı reddettiği için toplam yedi gebe araştırmaya dahil edilmemiştir. Uygun olan 165 gebe arasında randomizasyon gerçekleştirilmiştir.

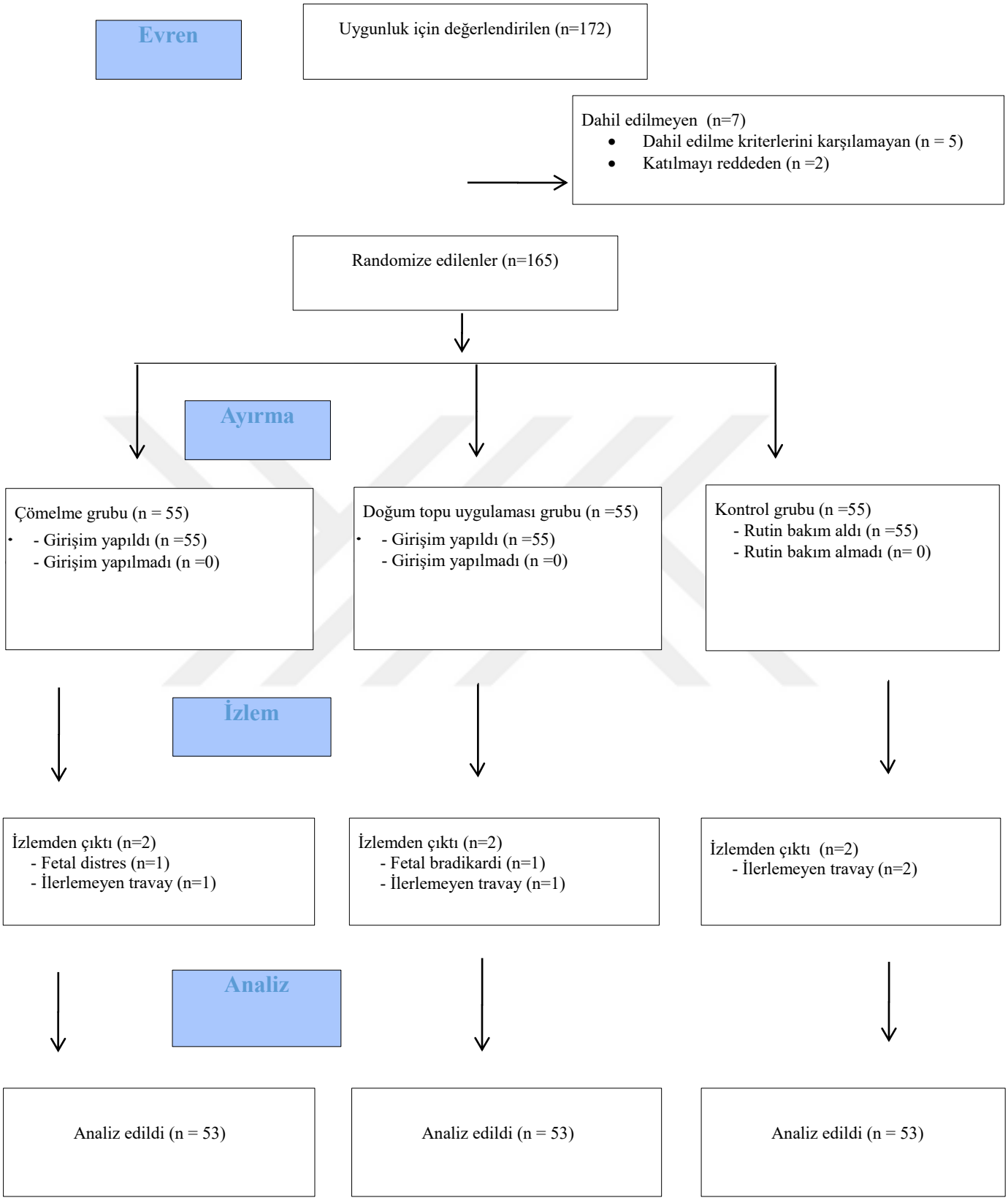
Randomizasyon

Araştırma deney grupları (Doğum Topu Uygulaması Grubu ve Çömelme Grubu) ve kontrol grubu olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır. Gebelerin gruplara ataması https://randomizer.org/ kullanılarak rastgele olarak belirlenmiştir. Hangi serinin hangi gruba ait olacağının belirlenmesinde de https://randomizer.org/ kullanılmış ve gruplar rastgele olarak belirlenmiştir.

Çömelme grubu: 1, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 24, 25, 27, 28, 36, 43, 46, 49, 50, 55, 57, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 75, 78, 83, 88, 94, 95, 97, 98, 100, 106, 107, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 138, 141, 144, 146, 150, 154, 159, 162, 164

Doğum topu uygulaması grubu: 4, 11, 22, 26, 29, 30, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 51, 54, 56, 58, 60, 73, 77, 80, 82, 84, 86, 90, 91, 92, 99, 101, 102, 105, 109, 111, 112, 114, 116, 123, 126, 127, 129, 134, 136, 139, 140, 143, 145, 147, 149, 152, 153, 155, 156, 158, 160, 161

Kontrol grubu: 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 17, 19, 20, 21, 23, 31, 33, 35, 37, 44, 45, 47, 48, 52, 53, 61, 67, 71, 72, 74, 76, 79, 81, 85, 87, 89, 93, 96, 103, 104, 108, 110, 113, 115, 125, 128, 130, 131, 132, 133, 135, 137, 142, 148, 151, 157, 163, 165



Şekil 3.2: CONSORT akış diyagramı.

Doğum Topu Grubu (n=53)	Çömelme Grubu (n=53)	Kontrol Grubu (n=53)
- Gebeye çalışma hakkında bilgi verilerek gebeden onam alındı - Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu dolduruldu - Rutin izlem ve bakım verildi ve gebe NST' ye bağlıyken kontraksiyon sırasında doğum topuyla yapılacak hareketler anlatılarak gösterildi - Fazın sonunda GKÖ doldu-ruldu (Latent faz- 4 cm iken)	- Gebeye çalışma hakkında bilgi verilerek gebeden onam alındı - Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu dolduruldu - Rutin izlem ve bakım verildi ve gebe NST' ye bağlıyken kontraksiyon sırasında çömelme pozisyonunu uygulaması anlatılarak gösterildi - Fazın sonunda GKÖ dolduruldu (Latent faz- 4 cm iken)	- Gebeye çalışma hakkında bilgi verilerek gebeden onam alındı - Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu dolduruldu - Rutin izlem ve bakım verildi - Fazın sonunda GKÖ doldu-ruldu (Latent faz- 4 cm iken)
-Gebenin her kontraksiyon sırasında doğum topunda hareketler yapması ve kontraksiyon geçince dinlenmesi sağlandı -Saatte bir bimanuel muayene yapıldı ve bulgular partografa kaydedildi - Fazın sonunda GKÖ dolduruldu (Aktif faz- 7 cm iken)	-Gebenin her kontraksiyon sırasında çömelme pozisyonunu uygulaması ve kontraksiyon geçince dinlenmesi sağlandı -Saatte bir bimanuel muayene yapıldı ve bulgular partografa kaydedildi - Fazın sonunda GKÖ dolduruldu (Aktif faz- 7 cm iken)	-Rutin izlem ve bakıma devam edildi -Saatte bir bimanuel muayene yapıldı ve bulgular partografa kaydedildi - Fazın sonunda GKÖ doldu-ruldu (Aktif faz- 7 cm iken)
-Gebe kontraksiyon sırasında doğum topunda hareketler yapmaya devam etti -Saatte bir bimanuel muayene yapıldı ve bulgular partografa kaydedildi - Fazın sonunda GKÖ doldu-ruldu (Geçiş fazı – 10 cm iken)	-Gebe kontraksiyon sırasında çömelme pozisyonunu uygulamaya devam etti -Saatte bir bimanuel muayene yapıldı ve bulgular partografa kaydedildi - Fazın sonunda GKÖ dolduruldu (Geçiş fazı – 10 cm iken)	-Rutin izlem ve bakıma devam edildi -Saatte bir bimanuel muayene yapıldı ve bulgular partografa kaydedildi - Fazın sonunda GKÖ doldu-ruldu (Geçiş fazı – 10 cm iken)
-Postpartum 4. saatte Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlen-dirme Ölçeği dolduruldu	-Postpartum 4. saatte Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlen-dirme Ölçeği dolduruldu	-Postpartum 4. saatte Doğumda Anne Memnuniyetini Değer-lendirme Ölçeği dolduruldu

Şekil 3.3: Araştırma akış şeması.

Girişimler

Çömelme Grubu

Çömelme pozisyonu, partnerden destek alarak çömelme, doğum taburesine oturarak çömelme, doğum topu veya sandalyeden destek alarak çömelme gibi farklı şekillerde olabilmektedir (https://www.pregnancybirthbaby.org.au/positions-for-labour-and-birth, Erişim tarihi: 04.04.2022). Destekli çömelmede gebe dizlerini bükerek çömelme pozisyonuna gelir, kolları ile doğum destekçisinden yardım alır (Mongan, 2019). Kontraksiyonlar başladığında gebe, doğum destekçisinin yardımı ile bu pozisyonu daha rahat uygulayabilir (Mongan, 2019).

- Gebeye çalışma hakkında bilgi verilerek gebeden onam alındı (EK-6).
- Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu dolduruldu (EK-1).

Aktif faza başlarken zaman kaybı olmaması için gebeye çömelme pozisyonu latent fazda gösterilerek anlatıldı. Aktif faza girildiğinde gebe çömelme pozisyonunu uygulamaya başladı. Aktif fazda ve geçiş fazında gebe kontraksiyonları sırasında çömelme pozisyonu (yere temiz bir örtü serilerek yatak, sandalye ya da doğum topundan destek alarak ayaklarını omuz genişliğinde açmış biçimde yere çömelme) her saat ortalama 25 dk (Şekil 3.4) uyguladı. Fetüsün durumunu takip edebilmek için, yere çömelme pozisyonu uygulamasını gebeye NST bağlı iken kontraksiyonlar sırasında araştırmacı gözetiminde kullanması sağlandı. Kontraksiyonları bittiğinde dinlenmesi sağlandı.

- Her fazın sonunda Görsel Kıyaslama Ölçeği dolduruldu (EK-2).
- Saatlik bimanuel muayene yapılarak bulgular partografa kaydedildi (EK-3).
- Doğumdan sonraki 4. saatte lohusa tarafından Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değer lendirme Ölçeği dolduruldu (EK-4).



Şekil 3.4: Çömelme pozisyonu.

https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2016/09/Overview-Alternative-Birth-Positions.pdf, Erişim tarihi: 04.04.2022.

Doğum Topu Grubu

Doğum topu genellikle 55 cm veya 65 cm çapında (Yeung ve ark. 2019), şişirilebilir plastik özellikte büyük bir toptur (Suraci ve ark. 2019). Doğum toplarının çeşitli şekil ve boyutları bulunmaktadır (İsviçre topu, fasulye şekli, fıstık şekli gibi) (Delgado ve ark. 2019). Kadınların üzerine oturarak veya yaslanarak egzersiz yapmasını sağlayan yumuşak bir yüzeye sahiptir (Yeung ve ark. 2019).

- Gebeye çalışma hakkında bilgi verilerek gebeden onam alındı (EK-6).
- Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu dolduruldu (EK-1).

Aktif faza başlarken zaman kaybı olmaması için gebeye doğum topunda yapacağı egzersizler latent fazda gösterilerek anlatıldı. Aktif faza girildiğinde gebe doğum topunda egzersizleri (doğum topunun üzerine her gebe için temiz underped serilerek ve gebenin araştırmacıdan destek alarak) yapmaya başladı. Aktif fazda ve geçiş fazında gebe kontraksiyonları sırasında doğum topunda egzersizler (kalçayı tam tur döndürme, sağa/sola gitme, öne arkaya gelme ve doğum topunda otururken hafif zıplama hareketi yapma) her saat ortalama 25 dk (Şekil 3.5) uyguladı. Fetüsün durumunu takip edebilmek için, doğum topunda egzersizleri gebeye NST-bağlı iken kontraksiyonlar sırasında araştırmacı gözetiminde uygulaması sağlandı. Kontraksiyonları bittiğinde gebenin dinlenmesi sağlandı.

- Her fazın sonunda Görsel Kıyaslama Ölçeği dolduruldu (EK-2).
- Saatlik bimanuel muayene yapılarak bulgular partografa kaydedildi (EK-3).
- Doğumdan sonraki 4. saatte lohusa tarafından Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği dolduruldu (EK-4).



Şekil 3.5: Doğum topu egzersizi.

https://www2.hse.ie/wellbeing/child-health/birthing-balls-and-other-equipment-for-labour.html, Erişim tarihi: 04.04.2022.

Kontrol Grubu

- Bu grup doğum topu ya da çömelme pozisyonu kullanmadı. Hastanenin rutin bakımı uygulandı.
- Gebeye çalışma ile ilgili bilgi verilerek gebeden onam alındı (EK-6).
- Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu dolduruldu (EK-1).
- Her fazın sonunda Görsel Kıyaslama Ölçeği dolduruldu (EK-2).
- Saatlik bimanuel muayene yapılarak bulgular partografa kaydedildi (EK-3).
- Doğumdan sonra lohusa tarafından Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği dolduruldu (EK-4).

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Doğum ağrısını algılama düzeyi, doğum eyleminin süresi, memnuniyet düzeyi.

Bağımsız değişkenler: Doğum topu kullanımı, çömelme pozisyonu

Kontrol Değişkenleri: Yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi algısı, aile tipi.

3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 22.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler deney ve kontrol gruplarına göre ki-kare yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Verilerin normallik dağılımı Kolmogrov Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma mevcut çalışmada grupların normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Kurtosis ve Skewness değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu gözlenmiştir ve normal dağılıma uygunluğu belirtilmiştir. Bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analiz, tespit edilen anlamlı bulgular için gruplar arasındaki farkları tanımlamada Tukey Post Hoc test kullanılmıştır. Birden fazla bağımlı değişkenlerin olduğu durumlardan dolayı bağımlı değişkenlerin aynı anda analizi için Manova yöntemi kullanılmıştır. Bağımlı iki değişkenin analizinde t testi örneklem yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 3.1: Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

Parametreler	**Analiz Yöntemi**
Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin analizi ve karşılaştırılması	Pearson Ki-kare testi
Gebelerin demografik özelliklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması	Varyans analizi
Gebelerin obstetrik özelliklerinin ve ilk bimanuel muayene bulgularının karşılaştırılması	Varyans analizi, Pearson Ki-kare testi
Gebelerin gebelik ve doğum izlem bilgilerinin karşılaştırılması	Pearson Ki-kare testi
Yenidoğanların APGAR skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul durumunun karşılaştırılması	Manova analizi, İki bağımlı grup t testi, Pearson Ki-kare testi

Tablo 3.1 (devam): Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.

Gebelerin doğum deneyimi algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması	Pearson Ki-kare testi
Gebelerin GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	Pillai's Trace testi, Varyans analizi
Gebelerin GKÖ puanına göre ikili karşılaştırılması	Tukey HSD Çoklu karşılaştırma testi
Gebelerin 1. evre GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	Varyans analizi
Gebelerin doğum eylem süreleri puanına göre karşılaştırılması	Varyans analizi
Gebelerin NDAMDÖ'nin toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması	Varyans analizi
Gebelerin NDAMDÖ kesme puanına göre karşılaştırılması	Pearson Ki-kare testi

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-7) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma için kurum izni (EK-8) alınmıştır. Gebelere araştırmacı kendini tanıtarak araştırmanın amacı, yöntemi, araştırmaya katılmada gönüllülüğün esas olduğu, istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri, bilgilerinin gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmış ve gebelerden onam alınmıştır (EK-6). Ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-5). Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Araştırmada şeffaflığı sağlamak amacıyla çalışma clinicaltrials.gov'a kaydedilmiştir. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05360823.

3.8. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

3.8.1. Olumlu Durumlar

- Gebelerin çalışmaya katılmayı memnuniyetle kabul etmesi
- Hekimlerin ve gebelerin refakatçilerinin ilgisi ve desteği
- Deney grubundaki gebelerden alınan sözel olumlu geri bildirimlerin olması

3.8.2. Olumsuz Durumlar

- Araştırmacının aylık çalışma listesinin yoğun olması nedeni ile veri toplama sürecinin uzaması
- Araştırmacının farklı birimde çalıştığı için genellikle boş günlerinde veri toplayabilmesi
- Hastanenin büyük olması nedeni ile doğumhaneye kabul edilen gebelerde riskli gebelik oranının fazla olması
- Çalışmaya dahil edilecek gebelerin istenilen fazda olmaması

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde çalışmaya katılan gebeler ile sınırlıdır. Veri toplama araçları gebelerin ve lohusaların beyanına dayalı olarak doldurulmuştur. Saatte bir vajinal muayene yapılması araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

4. BULGULAR

Doğum sırasında gebelerin doğum topunda egzersizler ve çömelme pozisyonu uygulamasının doğum ağrısını algılama düzeyine, doğum eyleminin süresine ve doğum deneyimi memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın bulguları dört başlık altında sunulmuştur.

4.1. Deney grupları ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin ve ilk bimanuel muayene bulgularının, gebelik ve doğum izlem bilgilerinin, yenidoğanlarının APGAR skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul durumunun, doğum deneyimi algısı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulgular

4.2. Deney grupları ve kontrol grubunun doğum eyleminde ağrı algısının karşılaştırılmasına ait bulgular

4.3. Deney grupları ve kontrol grubunun doğum eylem sürelerinin karşılaştırılmasına ait bulgular

4.4. Deney grupları ve kontrol grubunun doğumda anne memnuniyetinin karşılaştırılmasına ait bulgular

4.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Obstetrik Özelliklerinin ve İlk Bimanuel Muayene Bulgularının, Gebelik ve Doğum İzlem Bilgilerinin, Yenidoğanlarının APGAR Skoru ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Durumunun, Doğum Deneyimi Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ait Bulgular

Tablo 4.1: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (N=159).

Demografik Özellikler		Çömelme Grubu (A) (n=53)		Doğum Topu Grubu (B) (n=53)		Kontrol Grubu (C) (n=53)		Test* ve p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu	İlköğretim	21	39,62	12	22,64	18	34,96	x^2=4,509 p=0,341
	Lise	21	39,62	31	58,49	25	47,17	
	Yüksekokul	11	20,75	10	18,87	10	18,87	
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim	12	22,64	18	33,96	15	28,30	x^2=2,995 p=0,809
	Lise	28	52,83	25	47,17	29	54,72	
	Yüksekokul	13	24,53	10	18,87	9	16,98	
Meslek	Evhanımı	36	67,92	42	79,25	42	79,25	x^2=5,808 p=0,669
	İşçi	8	15,09	5	9,43	3	5,66	
	Memur	7	13,21	5	9,43	6	11,32	
	Serbest Meslek	2	3,77	1	1,89	1	1,89	
	Diğer	-	-	-	-	1	1,89	
Eşin Mesleği	İşçi	34	64,15	32	60,38	37	69,81	x^2=5,499 p=0,482
	Memur	8	15,09	11	20,75	3	5,66	
	Serbest Meslek	9	16,98	9	16,98	11	20,75	
	Diğer	2	3,77	1	1,89	2	3,77	
Gelir Durumu	Gelirim giderime denk	16	30,19	21	39,62	21	39,62	x^2=,044 p=0,283
	Gelirim giderimden az	35	66,04	32	60,38	32	60,38	
	Gelirim giderimden fazla	2	3,77	-	-	-	-	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	40	75,47	35	66,04	36	67,92	x^2=1,253 p=0,534
	Geniş Aile	13	24,53	18	33,96	17	32,08	

*Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmada alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Tabloya göre kontrol grubundaki gebelerin %47,17'sinin lise mezunu, %54,72'sinin eşinin lise mezunu, %79,25'inin ev hanımı, %69,81'inin eşinin işçi olarak çalıştığı, %60,38'inin gelirinin giderinden az, %67,92'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Tabloda çömelme grubundaki gebelerin %39,62'sinin ilköğretim ve lise mezunu olduğu, %52,83'ünün eşinin lise mezunu, %67,92'sinin ev hanımı, %64,15'inin eşinin işçi olarak çalıştığı, %66,04'ünün gelirinin giderinden az, %75,47'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Tabloda doğum topu grubundaki gebelerin %58,49'unun lise mezunu olduğu, %47,17'sinin eşinin lise mezunu, %79,25'inin ev hanımı, %60,38'inin

eşinin işçi olarak çalıştığı, %60,38'inin gelirinin-giderinden az, %66,04'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin kontrol değişkenleri açısından homojen dağıldığı; kontrol değişkenleri değerlendirildiğinde, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Tablo 4.2: Gebelerin demografik özelliklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması (N= 159).

Demografik Özellikler	**Parametreler**	**Yaş**	**Boy**	**Şimdiki Kilo**	**BKİ**
Çömelme Grubu (A) (n=53)	$\bar{x}$ ± SS	25,26±4,08	162,26±5,26	71,42±8,1	27,15±3,13
	Min-Max	18-34	150-173	48-90	20,05-35,16
	Ortanca	26	162	71	27,1
Doğum Topu Grubu (B) (n=53)	$\bar{x}$ ± SS	25,23±3,92	163,3±5,02	75,43±11,38	28,2±3,21
	Min-Max	19-34	155-176	61-127	23,92-41
	Ortanca	24	163	73	27,82
Kontrol Grubu (C) (n=53)	$\bar{x}$ ± SS	24,42±3,61	162,75±5,67	73,47±7,86	27,87±3,33
	Min-Max	19-34	150-178	58-91	22,23-39,39
	Ortanca	24	162	73	27,34
Test* ve p değeri	F	0,813	0,505	2,499	1,463
	p	0,445	0,605	0,085	0,235

*Varyans analizi uygulanmıştır.

Gebelerin demografik özelliklerine göre kontrol ve deney gruplarının karşılaştırılması Tablo 4.2'de verilmiştir. Yaş durumu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerde 22,42±3,61, çömelme grubundaki 25,26±4,08, doğum topu grubundaki gebelerde ise 25,23±3,92'dir ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05). Boy uzunluğu durumu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerde 162,75±5,67, çömelme grubundaki 162,26±5,26, doğum topu grubundaki gebelerde ise 163,3±5,02'dir ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05). Şimdiki kilo durumu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerde 73,47±7,86, çömelme grubundaki 71,42±8,1, doğum topu grubundaki gebelerde ise 75,43±11,38'dir ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05). BKİ durumu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerde 27,87±3,33, çömelme grubundaki 27,15±3,13, doğum topu grubundaki gebelerde ise 28,2±3,21'dir ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir (p>0.05).

Tablo 4.3: Gebelerin obstetrik özelliklerinin ve ilk bimanuel muayene bulgularının karşılaştırılması (N= 159).

	Özellikler	Çömelme Grubu (A) (n=53)		Doğum Topu Grubu (B) (n=53)		Kontrol Grubu (C) (n=53)		Test* ve p değeri
		Ort. ± SS		Ort. ± SS		Ort. ± SS		
Obstetrik Özellikler	**Gebelik Haftası**	39,34±1,33		39,36±1,06		39,23±1,15		F=0,192 p=0,825
	Dilatasyon (cm)	2±0,83		2,19±0,9		2,3±0,87		F=1,640 p=0,197
	Efasman (%)	46,42±7,62		47,36±8,12		47,17±7,69		F=0,216 p=0,806
		n	%	n	%	n	%	Test** ve p değeri
İlk Bimanuel Muayene Bulguları	**Baş Seviyesi**							x^2=2,100 p=0,717
	-3	46	86,79	46	86,79	46	86,79	
	-2	7	13,21	6	11,32	7	13,21	
	-1	-	-	1	1,89	-	-	

* Varyans analizi uygulanmıştır.
** Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.3'te deney grupları ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özellikleri ile ilk bimanuel muayene bulguları karşılaştırılmıştır. Buna göre; çömelme grubunda yer alan gebelerin gebelik haftası 39,34±1,33, doğum topu grubundaki gebelerin 39,36±1,06, kontrol grubundaki gebelerin 39,23±1,15 bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney grupları ve kontrol grubunun gebelik haftaları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Çömelme grubunda yer alan gebelerin servikal dilatasyonu 2±0,83 (cm), efasmanı 46,42±7,62 (%), %86,79'unun baş seviyesi -3, olduğu belirlenmiştir. Doğum topu grubunda yer alan gebelerin dilatasyonu 2,19±0,9 (cm), efasmanı 47,36±8,12 (%), %86,79'unun baş seviyesi -3 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda yer alan gebelerin servikal dilatasyonu 2,3±0.87 (cm), efasmanı 47,17±7,69 (%), %86,79'unun baş seviyesi -3 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney ve kontrol gruplarının ilk bimanuel muayene bulguları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4.4: Gebelerin gebelik ve doğum izlem bilgilerinin karşılaştırılması (N= 159).

Gebelik ve Doğum İzlem Bilgileri		Çömelme Grubu (A) (n=53)		Doğum Topu Grubu (B) (n=53)		Kontrol Grubu (C) (n=53)		Test* ve p değeri
		n	%	n	%	n	%	
1. Evrede oksitosin kullanımı	Hayır	15	28,30	17	32,08	14	26,42	x^2=0,428 p=0,807
	Evet	38	71,70	36	67,92	39	73,58	
Epizyotomi	Yapıldı	52	98,11	52	98,11	52	98,11	x^2=0,000 p=1,000
	Yapılmadı	1	1,89	1	1,89	1	1,89	
Gebelikte Egzersiz Yapma Durumu	Evet	13	24,53	12	22,64	19	35,85	x^2=2,702 p=0,259
	Hayır	40	75,47	41	77,36	34	64,15	

*Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4'te çömelme grubundaki gebelerin %71,70'ne doğumun 1. evresinde oksitosin kullanıldığı, %98,11'ine epizyotomi yapıldığı ve %75,47'sinin gebelikte egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Tabloya göre doğum topu grubundaki gebelerin %67,92'sine doğumun 1. evresinde oksitosin kullanıldığı, %98,11'ine epizyotomi yapıldığı ve %77,36'sının gebelikte egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Tabloya göre kontrol grubundaki gebelerin %73,58'ine doğumun 1. evresinde oksitosin kullanıldığı, %98,11'ine epizyotomi yapıldığı ve %64,15'inin gebelikte egzersiz yapmadığı belirlenmiştir.

Deney grupları ve kontrol grubundaki gebelerin kontrol değişkenleri açısından homojen dağıldığı; kontrol değişkenleri değerlendirildiğinde, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ($p>0.05$).

Tablo 4.5: Yenidoğanların APGAR skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul durumunun karşılaştırılması (N= 159).

APGAR Durumu	Çömelme Grubu (A) (n=53)		Doğum Topu Grubu (B) (n=53)		Kontrol Grubu (C) (n=53)		Test* ve p değeri
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
Apgar Skoru 1. Dakika	7,34±1,04		7,32±1,21		7,7±0,89		F=2,166 p=0,118
Apgar Skoru 5. Dakika	8,68±0,64		8,7±0,75		8,92±0,55		F=2,319 p=0,102
Test** ve p değeri	t=15,77 p=0,000		t=-14,623 p=0,000		t=14,662 p=0,000		
Yenidoğanın Yoğun Bakıma Kabul Durumu	n	%	n	%	n	%	Test*** ve p değeri
Kabul edildi	4	7,55	5	9,43	3	5,66	χ^2=0,541 p=0,763
Kabul edilmedi	49	92,45	48	90,57	50	94,34	

* MANOVA analizi uygulanmıştır.
** İki Bağımlı grup t testi uygulanmıştır.
*** Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.5'te deney grupları ve kontrol grubundaki yenidoğanların APGAR skoru bulguları karşılaştırılmıştır. Buna göre; çömelme grubunda yer alan yenidoğanların APGAR skoru 1. dakikada 7,32±1,21, APGAR skoru 5. dakikada 8,7±0,75 , %90,57'sinin yoğun bakıma gitmediği bulunmuştur. Doğum topu grubunda yer alan yenidoğanların APGAR skoru 1. dakikada 7,34±1,04, APGAR skoru 5. dakikada 8,68±0,64 , %92,45'inin yoğun bakıma gitmediği bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan yenidoğanların APGAR skoru 1. dakikada 7,7±0,89, APGAR skoru 5. dakikada 8,92±0,55 , %94,34'ünün yoğun bakıma gitmediği bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda deney ve kontrol gruplarının APGAR skoru bulguları arasındaki farkın önemli olmadığı saptanırken, kontrol ve deney grupları ile yoğun bakım durumu arasındaki farkın da önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6: Gebelerin doğum deneyimi algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması (N= 159).

Doğum Deneyimi Algısı		Çömelme Grubu (A) (n=53)	Doğum Topu Grubu (B) (n=53)	Kontrol Grubu (C) (n=53)	Toplam	Test* ve p değeri
Olumlu (Rahat, Kolay, Kısa, Güzel, Normal)	n	51	53	14	118	x^2=95,111 p=0,000
	%	43,22	44,92	11,86	100,00	
Olumsuz (Zor, Kötü, Ağrılı, Uzun)	n	2	0	39	41	
	%	4,88	-	95,12	100,00	
Toplam	n	53	53	53	159	
	%	33,33	33,33	33,33	100,00	

*Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır.

Gebelerin doğum deneyim algısına göre karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir. Doğum topu grubunun %44,92'sinin doğum deneyiminin olumlu, kontrol grubu gebelerin %95,12'sinin doğum deneyiminin olumsuz olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eyleminde Ağrı Algısının Karşılaştırılmasına ait Bulgular

Tablo 4.7: Gebelerin GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=159).

	Ağrı Algılama Düzeyi				
GKÖ Uygulama Zamanı	Çömelme Grubu (A) (n=53)	Doğum Topu Grubu (B) (n=53)	Kontrol Grubu (C) (n=53)	Test** ve p değeri	İkili Karşılaştırmalar
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Latent Faz	3,47 ± 0,82	3,49 ± 0,75	4,75 ± 1,34	F=28,25 p=0,000	**A-C** **B-C**
Aktif Faz	5,89 ± 0,70	5,68 ± 0,64	8,60 ± 1,32	F=160,07 p=0,000	**A-C** **B-C**
Geçiş Faz	7,81 ± 0,65	7,49 ± 0,58	9,98 ± 0,14	F=376,23 p=0,000	**A-C** **B-C**
Test* ve p değeri	F=580,68 p=0,000	F=637,45 p=0,000	F=446,82 p=0,000		

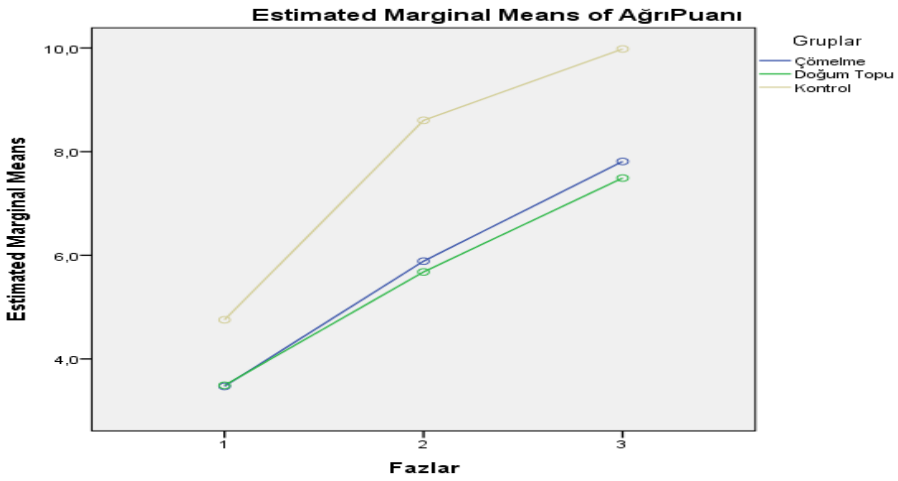
*Pillai's Trace testi uygulanmıştır.
** Varyans analizi uygulanmıştır.

Gebelerin GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir. Latent fazda GKÖ puan ortalamasının çömelme grubundaki gebelerde 3,47±0,82, doğum topu grubundaki gebelerde 3,49±0,75 ve kontrol grubundaki gebelerde ise 4,75±1,34'tür.

Puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p=0.00). Aktif fazda GKÖ puan ortalamasının çömelme grubundaki gebelerde 5,89±0,7, doğum topu grubundaki gebelerde 5,68±0,64 ve kontrol grubundaki gebelerde ise 8,6±1,32 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p=0.00).

Geçiş fazında GKÖ puan ortalamaları çömelme grubundaki gebelerde 7,81±0,65, doğum topu grubundaki gebelerde 7,49±0,58 ve kontrol grubundaki gebelerde ise 9,98±0,14 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p=0.00). Grupların GKÖ düzeyleri arasında yapılan Tek Yönlü Varyans Analizinde gruplar arasında ağrı düzeylerinde farkın olduğu görülmektedir (p=0.00).

Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek için yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda, latent faz, aktif faz ve geçiş fazındaki ağrı düzeylerinde çömelme ve doğum topu grubu arasında fark görülmezken, kontrol grubunun çömelme ve doğum topu grubuna göre ağrı puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir (p<0.05).



Şekil 4.1: Grupların ağrı algılama düzeylerinin fazlara göre dağılımı.

Tablo 4.8: Gebelerin GKÖ puanına göre ikili karşılaştırılması (N=159).

GKÖ Uygulama Zamanı	Değişkenler		Ortalama Farkları	Standart Hata	p
Latent faz ağrı puanı	Kontrol	Çömelme	1,283*	0,2164	**0,000**
		Doğum Topu	1,264*	0,2113	**0,000**
Aktif faz ağrı puanı	Kontrol	Çömelme	2,717*	0,2052	**0,000**
		Doğum Topu	2,925*	0,2018	**0,000**
Geçiş fazı ağrı puanı	Kontrol	Çömelme	2,170*	0,0915	**0,000**
		Doğum Topu	2,491*	0,0813	**0,000**

*Tukey HSD Çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır.

Tablo 4.8 gebelerin GKÖ puanlarına göre ikili karşılaştırmalar arasında belirlenen farkların hangi gruplar arasında olduğunu göstermektedir. Latent faz, aktif faz, geçiş fazları farkların, kontrol grubu ile çömelme ve doğum topu grupları arasında olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 4.9: Gebelerin 1. evre GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=159).

1. Evre GKÖ Puan Ortalaması	Çömelme Grubu (A) (n=53)	Doğum Topu Grubu (B) (n=53)	Kontrol Grubu (C) (n=53)	F	p	İkili Karşılaştır-malar
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
1. Evre GKÖ Puan Ort.	5,72 ± 0,57	5,55 ± 0,51	7,78 ± 0,79	200,07	**0,000**	**A-C, B-C**

*Varyans analizi uygulanmıştır.

Gebelerin doğumun 1. evresindeki GKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir. 1. evre GKÖ puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerde 7,78±0,79, çömelme grubundaki gebelerde 5,72±0,57, doğum topu grubundaki gebelerde ise 5,55±0,51'dir. Puan ortalamaları arasındaki fark ANOVA testi ile test edildiğinde puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.00$). Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek için yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda, kontrol grubu ile çömelme ve doğum topu grupları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

4.3. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eylem Sürelerinin Karşılaştırılmasına ait Bulgular

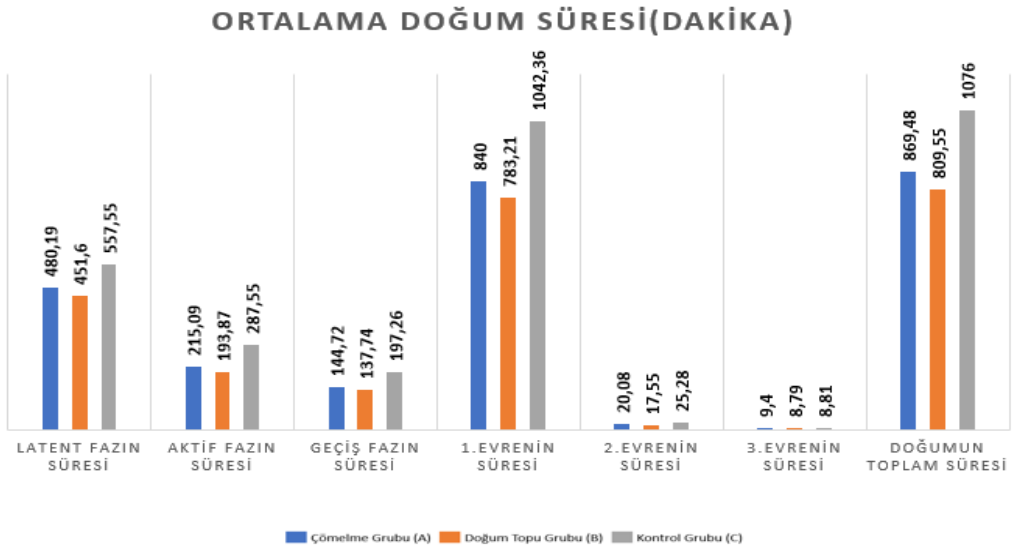
Tablo 4.10: Gebelerin doğum eylem süreleri puanına göre karşılaştırılması (N= 159).

Doğum Eylemi Süresi (Dakika)	Çömelme Grubu (A) (n=53) x̄ ± SS	Doğum Topu Grubu (B) (n=53) x̄ ± SS	Kontrol Grubu (C) (n=53) x̄ ± SS	F	p	İkili Karşılaştırma
Latent fazın süresi	480,19± 182,72	451,6±187,93	557,55±268,54	3,39	**0,04**	**B-C**
Aktif fazın süresi	215,09±87,61	193,87±65,11	287,55±98	17,83	**0,00**	**A-C,B-C**
Geçiş fazının süresi	144,72±43,79	137,74±39,8	197,26±65,65	21,55	**0,00**	**A-C,B-C**
1. Evrenin süresi	840±247,09	783,21±232,78	1042,36±317,07	14,21	**0,00**	**A-C,B-C**
2. Evrenin süresi	20,08±9,47	17,55±7,64	25,28±11,69	8,69	**0,00**	**A-C,B-C**
3. Evrenin süresi	9,4±4,72	8,79±4,05	8,81±4,69	0,31	0,74	
Doğumun toplam süresi	869,48± 248,14	809,55±232,9	1076±321,92	14,78	**0,00**	**A-C,B-C**

*Varyans analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.10'da gebelerin doğum eylem sürelerinin deney ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılmaları verilmiştir. Doğum eylem sürelerinde 3. evre süresi dışında deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmektedir (p=0.00). Doğumun toplam süresi çömelme grubunda 869,48±248,14 dakika olarak gerçekleşirken, doğum topu grubunda 809,55±232,9 ve kontrol grubunda 1076±321,92 dakika olarak gerçekleşmiştir.

Gebelerin doğum eylem süreleri arasında belirlenen farkların hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek için yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda, latent fazda farkın doğum topu gurubu ile kontrol grubu arasında olduğu, aktif faz, geçiş fazı, 1. evre, 2. evre ve doğumun toplam sürelerindeki farkların ise kontrol grubu ile çömelme ve doğum topu grupları arasında olduğu görülmektedir. 3. evre dışındaki tüm süreçlerde kontrol grubu sürelerinin deney gruplarına göre daha fazla sürdüğü görülmektedir.



Şekil 4.2: Grupların ortalama doğum sürelerinin dağılımı.

4.4. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğumda Anne Memnuniyetinin Karşılaştırılmasına ait Bulgular

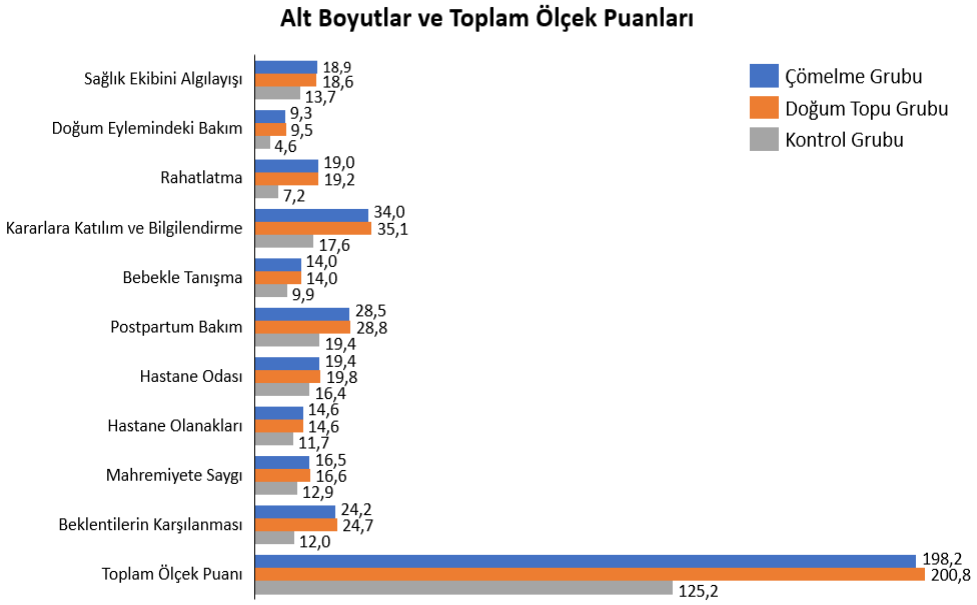
Tablo 4.11: Gebelerin NDAMDÖ toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=159).

Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek Puanı	Çömelme Grubu (A) (n=53)	Doğum Topu Grubu (B) (n=53)	Kontrol Grubu (C) (n=53)	F*	p	İkili Karşılaştırma
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$			
Sağlık Ekibini Algılayışı	18,85±1,59	18,62±1,71	13,66±4,05	62,53	**0,000**	**A-C,B-C**
Doğum Eylemindeki Bakım	9,26±1,15	9,47±0,91	4,57±2,58	138,79	**0,000**	**A-C,B-C**
Rahatlatma	18,98±1,82	19,15±1,31	7,15±3,02	532,73	**0,000**	**A-C,B-C**
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	34,04±4,00	35,11±4,14	17,6±7,73	164,72	**0,000**	**A-C,B-C**
Bebekle Tanışma	13,98±2,41	14,04±2,47	9,87±4,66	27,06	**0,000**	**A-C,B-C**
Postpartum Bakım	28,47±2,69	28,79±2,47	19,42±4,32	140,76	**0,000**	**A-C,B-C**
Hastane Odası	19,43±1,15	19,79±0,74	16,42±2,91	52,83	**0,000**	**A-C,B-C**
Hastane Olanakları	14,55±0,95	14,62±1,00	11,68±2,23	64,82	**0,000**	**A-C,B-C**
Mahremiyete Saygı	16,49±1,65	16,58±1,77	12,92±4,02	31,47	**0,000**	**A-C,B-C**
Beklentilerin Karşılanması	24,15±1,71	24,66±0,9	11,96±4,19	386,11	**0,000**	**A-C,B-C**
Toplam Ölçek Puanı	198,20±10,77	200,83±11,32	125,25±26,49	309,47	**0,000**	**A-C,B-C**

*Varyans Analizi uygulanmıştır.

Gebelerin NDAMDÖ'nin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.11'de verilmiştir. Annelerin sağlık ekibini algılayışı, doğum eylemindeki bakım, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, postpartum bakım, hastane odası, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanması alt boyutları ve toplam ölçek puanı ile gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Puan ortalamasının en yüksek olduğu grup doğum topu grubudur. Annelerin bebekle tanışma alt boyutu puan ortalaması en yüksek doğum topu grubundadır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$). Annelerin hastane olanakları alt boyutu puan ortalaması en yüksek doğum topu grubunda ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

Gebelerin NDAMDÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarındaki farkların hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek için yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi sonucunda, NDAMDÖ toplam ve alt boyutların tamamında, kontrol grubu ile çömelme ve doğum topu grupları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p=0.00$).



Şekil 4.3: Grupların alt boyutlara göre memnuniyet düzeylerinin dağılımı.

Tablo 4.12: Gebelerin NDAMDÖ kesme puanına göre karşılaştırılması (N= 159).

Ölçek Kesme Puanı		Çömelme Grubu (A) (n=53)	Doğum Topu Grubu (B) (n=53)	Kontrol Grubu (C) (n=53)	Toplam	Test* ve p değeri
Memnuniyet düzeyi düşük <150,5	n	0	0	41	41	χ^2=110,412 p=0,000
	%	-	-	100,00	100,00	
Memnuniyet düzeyi yüksek >150,5	n	53	53	12	118	
	%	44,92	44,92	10,17	100,00	
Toplam	n	53	53	53	159	
	%	33,33	33,33	33,33	100,00	

*Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır.

Gebelerin NDAMDÖ kesme puanına göre karşılaştırılması Tablo 4.12'de verilmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %100'nün memnuniyet düzeylerinin düşük, doğum topu ile yapılan gebeler ile çömelme grubu gebelerin %44,92'sinin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda yedi başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Deney grupları ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin ve ilk bimanuel muayene bulgularının, gebelik ve doğum izlem bilgilerinin, yenidoğanlarının APGAR skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul durumunun, doğum deneyimi algısı puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması

5.2. Deney grupları ve kontrol grubunun doğum eyleminde ağrı algısının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması

5.3. Deney grupları ve kontrol grubunun doğum eylem sürelerinin karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması

5.4. Deney grupları ve kontrol grubunun doğumda anne memnuniyetinin karşılaştırılmasına ait bulguların tartışılması

5.1. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Sosyo-demografik Özelliklerinin, Obstetrik Özelliklerinin ve İlk Bimanuel Muayene Bulgularının, Gebelik ve Doğum İzlem Bilgilerinin, Yenidoğanlarının APGAR Skoru ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Durumunun, Doğum Deneyimi Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması

Çalışmada deney ve kontrol gruplarında yer alan gebeler arasında sosyo-demografik özellikler açısından farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.1; Tablo 4.2). Bu durum bu çalışmada yer alan grupların sosyo-demogrofik özellikler açısından homojen olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Çalışmamızda gebelerin yarısının lise mezunu (Çömelme: %39,62, Doğum topu: %58,49, Kontrol: %47,17), yarısından fazlasının ise lise ve üzeri **eğitim düzeyi**ne sahip olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %41'i lise veya üzeri eğitime sahiptir

(TNSA, 2018). Çalışmamızdaki gebelerin eğitim düzeyi Türkiye genelinden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmanın İstanbul'da yapılmış olması nedeni ile hem batıda yer almasına hem de büyükşehir olmasına bağlanabilir. Turan (2021)'ın doğum ağrısı ve doğum süreçlerini incelediği çalışmada kadınların yarısından azının (Deney: %34,3, Kontrol: %37,3), Acavut (2020)'un doğum ağrısı ve doğum konforu üzerine yaptığı çalışmada kadınların %34,2'sinin, Türkmen (2017)'nin doğum ağrısı ve konfor üzerine yaptığı çalışmada gebelerin yarısından azının (Sıcak uygulama: %34,4, Masaj: %36,4, Kontrol: %42,4) ve Nieuwenhuijze ve ark. (2013)'nın doğum pozisyonlarının etkisini incelediği çalışmada kadınların %42,2'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Turan, 2021; Acavut, 2020; Türkmen, 2017; Nieuwenhuijze ve ark. 2013). Çalışmamızdaki gebelerin eğitim düzeyinin diğer çalışmalardaki (Turan, 2021; Acavut, 2020; Türkmen, 2017; Nieuwenhuijze ve ark. 2013) gebelerin eğitim düzeyinden daha yüksek olmasının nedeni bölgesel farklılık ve yaştan kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada gebelerin **eşlerinin eğitim düzeyi**ne bakıldığında genel olarak eşlerin eğitim düzeyinin gebelerin eğitim düzeyinden daha yüksek olduğu ve eşlerin çoğunlukla (Çömelme:%52,83, Doğum topu: %47,17, Kontrol: %54,72) lise mezunu oldukları saptanmıştır (Tablo 4.1). TNSA 2018 verilerinde eşlerin eğitim düzeyi ortalamasının kadınların eğitim düzeyi ortalamasından daha yüksek olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). Turan (2021)'ın doğum ağrısı ve doğum süreçlerini incelediği çalışmada eşlerin yarısından azının (Deney: %34,3, Kontrol: %43,3) lise mezunu olduğu belirlenmiştir (Turan, 2021).

Bu çalışmada kadınların **çalışma durumu** sorgulandığında çoğunun (Çömelme: %67,92, Doğum topu: %79,25, Kontrol: %79,25) ev hanımı olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş arasındaki kadınların %28'i çalışmaktadır (TNSA, 2018). TÜİK 2020 verilerine göre ise 15 ve üzeri yaştaki kadınların istihdam oranı %26,3'tür (TÜİK, 2020). Bu çalışmanın sonucu Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir. Acavut (2020)'un doğum ağrısı ve doğum konforu üzerine yaptığı çalışmada kadınların %75,8'inin çalışmadığı belirlenmiştir (Acavut, 2020). Zaky (2016)'nin doğum topunun doğumun birinci evresine etkisini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, kadınların çoğunluğunun (Deney grubu: %87.5, Kontrol grubu: %82.5) ev hanımı olduğu belirlenmiştir (Zaky, 2016). Emam ve Al- Zahrani (2018)'nin doğumun birinci evresinde dik pozisyon ile rekümbent pozisyonu karşılaştırdığı çalışmada dik pozisyon uygulanan gruptaki kadınların %82'sinin, rekümbent pozisyonu uygulanan gruptaki

kadınların da %88'inin ev hanımı olduğu bulunmuştur (Emam ve Al-Zahrani, 2018). Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma (Acavut, 2020; Zaky, 2016; Emam ve Al-Zahrani, 2018) sonuçları arasında benzerlik bulunmaktadır.

Bu çalışmada **eşlerin çalışma durumu** değerlendirildiğinde eşlerinin neredeyse tamamının çalıştığı saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre eşlerin istihdam oranı %94'tür (TNSA, 2018). Çalışmamızın sonucu Türkiye geneli ile benzer bulunmuştur. TÜİK 2020 verilerine göre ise 15 yaş ve üzerindeki erkeklerin istihdam oranı %59,8'dir (TÜİK, 2020). Bu çalışmada eşlerin çalışma durumunun TÜİK 2020 verilerinden daha yüksek olmasının büyükşehirde yaşanıyor olması ve eşlerin ev geçindirmek için çalışmak zorunda olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sade (2020)'nin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyeti incelediği çalışmada eşlerin yaklaşık %90'ının çalıştığı belirlenmiştir (Sade, 2020). Turan (2021)'ın doğum ağrısı ve doğum süreçlerini incelediği çalışmada eşlerin büyük çoğunluğunun (Deney: %95,5, Kontrol: %94) çalıştığı belirlenmiştir (Turan, 2021). Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma (Turan, 2021; Sade, 2020) sonuçları arasında benzerlik bulunmaktadır.

Bu çalışmada **gelir durumu** değerlendirildiğinde gebelerin yarısından daha azının (Çömelme: %30,19, Doğum topu: %39,62, Kontrol: %39,62) gelirlerinin giderlerine denk olduğu bulunmuştur. Sade (2020)'nin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyeti incelediği çalışmada kadınların yaklaşık %50'si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu ifade etmiştir (Sade, 2020). Çelik, (2016)'in doğum ağrısı ve doğum süresi üzerine yaptığı çalışmada kadınların %80'inin, Aktaş ve ark. (2021)'nın doğum topu ile ilgili yaptığı çalışmada deney grubundaki gebelerin %50'si, kontrol grubundaki gebelerin ise %60'ının gelirlerinin giderlerine denk olduğu saptanmıştır (Çelik, 2016; Aktaş ve ark. 2021). Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma sonuçları arasında (Sade, 2020; Çelik, 2016; Aktaş ve ark. 2021) farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın çalışmalardan birinin vakıf hastanesinde yapılmasından, bir diğer çalışmanın da yapıldığı coğrafi bölge açısından farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Turan (2021)'ın doğum ağrısı ve süreçlerini incelediği çalışmada ise kadınların (Deney: %38,8, Kontrol: %47,8) gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Turan, 2021).

Bu çalışmada gebelerin çoğunluğunun (Çömelme: %75,47, Doğum topu:% 66,04, Kontrol: %67,92) çekirdek **aile tipi**ne sahip olduğu saptanmıştır. TÜİK 2021 verilerine göre ailelerin %64,4'ü çekirdek aile tipine sahiptir (TÜİK, 2021). Türkmen (2017)'nin doğum ağrısı ve konfor üzerine yaptığı çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun (Sıcak uygulama: %90,6, Masaj: %87,9, Kontrol: %93,9) çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır (Türkmen, 2017).

Turan (2021)'ın doğum ağrısı ve doğum süreçlerini incelediği çalışmada kadınların çoğunluğunun (Deney: %64,2, Kontrol: %73,1), Sade (2020)'nin doğum ağrısı, süresi ve memnuniyeti incelediği çalışmada kadınların yarısından fazlasının çekirdek aile tipine sahip olduğu bildirilmiştir (Turan, 2021; Sade, 2020). Zaky (2016)'nin doğum topunun doğumun birinci evresine etkisini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, kadınların yarısından fazlasının çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir (Zaky, 2016). Bu çalışmanın sonucu ile diğer çalışmaların sonucu arasında benzerlik ve farklılık bulunmaktadır. Bu durumun ekonomik durum ile bölgesel ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Deney grupları ve kontrol grubunun yaş, boy, kilo ve BKİ'leri arasındaki fark olmaması nedeni ile gruplar arasında homojen dağılım olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Bu çalışmada çömelme grubundaki gebelerin **yaş** ortalaması 25,26±4,08, **BKİ** ortalaması 27,15±3,13 bulunmuştur. Moraloglu ve ark. (2016)'nın çömelme pozisyonu ile supin pozisyonu karşılaştırdıkları çalışmada çömelme grubunun yaş ortalaması 23,96±3,75, BKİ ortalaması ise 29,15±3,80'dir (Moraloglu ve ark. 2016). Bu çalışmada doğum topu grubundaki gebelerin yaş ortalaması 25,23±3,92, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması ise 24,42±3,61 bulunmuştur. Henrique ve ark. (2016)'nın doğumda hidroterapi ve doğum topunun etkisini değerlendirmek için 128 gebe üzerinde yaptığı randomize klinik çalışmada, yaş ortalaması hidroterapi grubunda 26,04, doğum topu grubunda 27,24 ve kombine grupta 24,56 olarak bulunmuştur (Henrique ve ark. 2016). Farrag ve Omar (2018)'ın doğumun birinci evresinde doğum topu kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada doğum topu grubundaki gebelerin yaş ortalaması 25,35±4,28, kontrol grubundaki gebelerinki ise 26,01±3,51 bulunmuştur (Farrag ve Omar, 2018). Aynı çalışmada gebelerin BKİ'si doğum topu grubunda 25,35±4,28, kontrol grubunda ise 24,92±4,77 bulunmuştur (Farrag ve Omar, 2018). Bu çalışmada ise gebelerin BKİ'si doğum topu grubunda 28,2 ±3,21, kontrol grubunda 27,87±3,33 bulunmuştur. Aktaş ve ark. (2021)'nın doğum topu ile ilgili yaptığı çalışmada BKİ'nde deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Aktaş ve ark. 2021). Bu çalışmadaki gebelerin yaş ve BKİ ortalamaları literatürle uyumlu bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre ortanca ilk doğum yaşı 25-49 yaşlarındaki kadınlar için 23,3'tür (TNSA, 2018). Çalışmamıza katılan pirimipar gebelerin ilk doğum yaşı TNSA 2018 verisi ile örtüşmektedir.

Bu çalışmada gebelerin **boy** uzunlukları ortalaması kontrol grubundaki gebelerde 162,75±5,67, çömelme grubundaki 162,26±5,26, doğum topu grubundaki gebelerde ise 163,3±5,02 olup, 150-178 cm arasında değişmektedir. Genel olarak boy ortalamaları benzerlik

göstermektedir. Deniz (2019)'in doğum ağrısı ve doğum süresini incelediği çalışmadaki gebelerin boy uzunlukları (Deney:161±5,8, Kontrol:161,6±5,6, Plasebo: 163,6±7,3) bulunmuştur. Türkmen (2017)'nin doğum ağrısı ve konfor üzerine yaptığı çalışmada gebelerin ortalama boy uzunlukları (Sıcak uygulama: 162,74±4,69, Masaj: 163,53±6,02, Kontrol: 163,30±4,14) olarak belirlenmiştir (Türkmen, 2017). Bu çalışmanın bulguları diğer çalışmaların (Deniz, 2019; Türkmen, 2017) bulguları ile benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada **kilo** durumu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerde 73,47±7,86, çömelme grubundaki 71,42±8,1, doğum topu grubundaki gebelerde ise 75,43±11,38 olduğu bulunmuştur. Gruplardaki gebelerin kiloları arasında fark olmayıp benzer bulunmuştur. Deniz (2019)'in doğum ağrısı ve doğum süresini incelediği çalışmadaki gebelerin kilolarının ortalaması (Deney:69,3±17,9, Kontrol:70,3±18,2, Plasebo:69,1±21,1) çalışmamızdaki gebelerin kiloları ile benzer bulunmuştur.

Deney gruplarının ve kontrol grubunun gebelik haftası ve ilk bimanuel muayene bulguları arasında fark bulunmamaktadır (Tablo 4.3). Grupların bu değişkenler açısından homojen olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada **gebelik haftası** çömelme grubunda 39,34±1,33, doğum topu grubunda 39,36±1,06 ve kontrol grubunda 39,23±1,15 bulunmuştur. Farrag ve Omar (2018)'ın doğumun birinci evresinde doğum topu kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada doğum topu grubunda gebelerin gebelik haftası ortalaması 37,41±0,78, kontrol grubunda 38,01±0,54, Gau ve ark. (2011)'nın doğum topu egzersizinin doğum ağrısı ve özyeterlilik üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada ortalama gebelik haftası doğum topu grubunda 39,3, kontrol grubunda 39,4, Aktaş ve ark. (2021)'nın doğum topu ile ilgili yaptığı çalışmada gebelerin gebelik haftası 39,6 bulunmuştur (Farrag ve Omar, 2018; Gau ve ark. 2011; Aktaş ve ark. 2021). Moraloglu ve ark. (2016)'nın çömelme pozisyonu ile supin pozisyonu karşılaştırdıkları çalışmada ise ortalama gebelik haftası çömelme grubunda 39,46±1,13, kontrol grubunda 39,60±1,16 bulunmuştur (Moraloglu ve ark. 2016). Akın (2018)'ın doğum ağrısı ve doğum memnuniyetini incelediği çalışmada gebelerin genel olarak 39 haftalık olduğu saptanmıştır (Akın, 2018). Dolatian ve ark. (2011)'nın primiparlarda doğum ağrısı ve doğum süresini incelediği çalışmada gebelerin gebelik haftasının refleksoloji grubunda 39, destek grubunda 38, kontrol grubunda ise 39 olduğu saptanmıştır (Dolatian ve ark. 2011). Genel olarak çalışmamızdaki gebelerin gebelik haftaları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Üst (2016)'ün çömelme pozisyonunun etkilerini incelediği çalışmada, **dilatasyon** çömelme grubunda 2,10±0,81cm, kontrol grubunda 2,21±0,78 cm bulunmuştur (Üst, 2016). Sönmez (2019)'in farklı doğum topları ile ilgili yaptığı çalışmada, dilatasyon yuvarlak top grubunda 2,01±1,06 cm, kontrol grubunda 1,91±0,86 cm bulunmuştur (Sönmez, 2019). Bu çalışma sonucu (Çömelme: 2±0,83, Doğum topu: 2,19 ±0,9, Kontrol: 2,3±0,87) ile diğer çalışma (Üst, 2016; Sönmez, 2019) sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada ortalama **efasman** (%) çömelme grubunda 46,42±7,62, doğum topu grubunda 47,36±8,12, kontrol grubunda 47,17±7,69 bulunmuştur. Üst (2016)'ün çömelme pozisyonunun etkilerini incelediği çalışmada, efasman (%) çömelme grubunda 50,75±13,84, kontrol grubunda 49,28±13,50 bulunmuştur (Üst, 2016). Sönmez (2019)'in farklı doğum topları ile ilgili yaptığı çalışmada, efasman (%) yuvarlak top grubunda 42,50±17,52, kontrol grubunda 44,16±16,08 bulunmuştur (Sönmez, 2019). Bu çalışmada olduğu gibi diğer çalışma (Üst, 2016; Sönmez, 2019) sonuçlarında da efasman değişkeni için gruplar arasında fark olmadığı ve grupların benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada ilk bimanuel muayene bulgularında %86,79'unun **baş seviyesi** -3 bulunmuştur. Baş seviyesi -3 ile -1 arasında değişmekte olup gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sönmez (2019)'in farklı doğum topları ile ilgili yaptığı çalışmada çoğunluğun (Yuvarlak top: %48,1, Fıstık topu: %30,8, Kontrol: %58,2) baş seviyesi -3'tür. Baş seviyesi -3 ile -1 arasında değişmekte olup gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı belirtilmiştir (Sönmez, 2019). Üst (2016)'ün çömelme pozisyonunun etkilerini incelediği çalışmada, baş seviyesi -3 ile 0 arasında değişmekte olup deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirtilmiştir (Üst, 2016). Çalışmamızda baş seviyesinin diğer çalışmalara (Sönmez, 2019; Üst, 2016) göre daha geride olmasının nedeninin gebelerin doğum ağrılarını hissettiğinde, büyükşehirde hastanelere erişimin daha kolay olması sebebi ile daha erken hastaneye gelmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Deney grupları ve kontrol grubundaki gebelerin 1. evrede oksitosin kullanımı, epizyotomi ve gebelikte egzersiz yapma durumu açısından homojen dağıldığı ve gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir (Tablo 4.4).

Bu çalışmada gebelerin çoğuna (Çömelme: %71,70, Doğum topu: %67,92, Kontrol: %73,58) **doğumun 1. evresinde oksitosin kullanıldığı**, çömelme grubundaki gebelerin %98,11'ine, doğum topu grubundaki gebelerin %98,11'ine ve kontrol grubundaki gebelerin ise

%98,11'ine **epizyotomi** yapıldığı ve gebelerin çoğunun (Çömelme: %75,47, Doğum topu: %77,36, Kontrol: %64,15) **gebelikte egzersiz** yapmadığı saptanmıştır. Tussey ve ark. (2015)'nın doğum topu üzerine yaptıkları çalışmada oksitosin kullanımında doğum topu (%79,3) ve kontrol grubu (%79,8) arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tussey ve ark. 2015). Aktaş ve ark. (2021)'nın doğum topu ile ilgili yaptığı çalışmada gebelerin %65'ine oksitosin kullanılmış olup anlamlı fark bulunmamıştır (Aktaş ve ark. 2021). Gau ve ark. (2011)'nın doğum topu egzersizinin doğum ağrısı ve özyeterlilik üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışma ile Dhekra ve ark. (2020)'nın doğum sırasında mobilizasyonun maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde gruplar arasında oksitosin kullanımında anlamlı fark bulunmamıştır (Gau ve ark. 2011; Dhekra ve ark. 2020). Delgado-García ve ark. (2012)'nın doğum sırasında doğum toplarının kullanımının etkilerini incelediği randomize kontrollü klinik çalışmada epizyotomi uygulanma açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Delgado-García ve ark. 2012). Aktaş ve ark. (2021)'nın doğum topu ile ilgili yaptığı çalışmada gebelerin %85'inin gebelikte egzersiz yapmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Aktaş ve ark. 2021). Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma (Tussey ve ark. 2015; Aktaş ve ark. 2021; Gau ve ark. 2011; Dhekra ve ark. 2020; Delgado-García ve ark. 2012) sonuçları paralellik göstermektedir.

Bu çalışma sonucunda çömelme, doğum topu ve kontrol grubundaki yenidoğanların birinci ve beşinci dakikada değerlendirilen **APGAR** skorlarının benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Shedmake ve Wakode (2021) çömelme pozisyonu ile uzanma pozisyonlarını karşılaştırdıkları çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde çömelme grubunda birinci (7,40±0,78) ve beşinci dakika (8,77±0,54), kontrol grubunda birinci (7,68±0,58) ve beşinci dakika (8,92±0,84) APGAR skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Shedmake ve Wakode, 2021). Gau ve ark. (2011)'nın doğum topu egzersizinin doğum ağrısı ve özyeterlilik üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada gruplar arasında APGAR skorlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gau ve ark. 2011). Doğum topu ile ilgili yapılan çalışmalarda gruplar arasında APGAR skorlarında anlamlı derecede farklılık olmadığı saptanmıştır (Delgado-García ve ark. 2012; Gallo ve ark. 2014).

Emam ve Al-Zahrani (2018)'nin doğumun birinci evresinde dik pozisyon ile rekümbent pozisyonu karşılaştırdığı çalışmada iki grup arasında yenidoğanların **yoğun bakım ünitesine kabul** durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Emam ve Al-Zahrani, 2018). Delgado-García ve ark. (2012)'nın doğum sırasında doğum toplarının kullanımının etkilerini

incelediği randomize kontrollü klinik çalışmada yenidoğanın yoğun bakım ünitesine kabul durumunda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Delgado-García ve ark. 2012). Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma (Shedmake ve Wakode, 2021; Gau ve ark. 2011; Delgado-García ve ark. 2012; Gallo ve ark. 2014; Emam ve Al-Zahrani, 2018) sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada doğum topu ve çömelme grubundaki kadınların **doğum deneyimi**nin olumlu, kontrol grubundaki kadınların doğum deneyiminin olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5). Vaijayanthimala ve Judie (2014)'nin primiparlarda doğum sırasında doğum topu kullanımının doğum ağrısı ve doğum deneyimi üzerine etkisini değerlendirdiği randomize deneysel çalışmada doğum topu kullanımının primiparlarda pozitif doğum deneyimi ile sonuçlandığı tespit edilmiştir (Vaijayanthimala ve Judie, 2014). Bu sonuç çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

5.2. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eyleminde Ağrı Algısının Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada **"H1: Doğum sırasında doğum topu uygulaması doğum eyleminde ağrı algısını azaltır."** ve **"H4: Doğum sırasında çömelme pozisyonu doğum eyleminde ağrı algısını azaltır."** hipotezleri araştırılmıştır**.** Latent fazda deney, doğum topu ve çömelme pozisyonu, grubuna alınacak olan gebeler ile kullanılacak bu yöntemler ile ilgili onam almak için gebelere gerekli açıklamalar yapılmıştır. GKÖ, ilgili görüşme sonrası doldurulmuştur. Deney grupları ve kontrol grubu arasında latent, aktif ve geçiş fazında doğum eyleminde **ağrı algısı** açısından anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.7). Deney ve kontrol grupları arasında ortaya çıkan bu farklılık sonucunda H1 ve H4 hipotezi doğrulanmıştır.

Zaky (2016)'nin doğum topunun doğumun birinci evresine etkisini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, deney grubunda doğum ağrısının önemli derecede azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Zaky, 2016). Taavoni ve ark. (2018) 66 nulliparın doğum ağrısını değerlendirdiği randomize klinik çalışmada; doğum topunda pelvik hareketler (öne arkaya, sağa sola) yapmanın nulliparlarda doğum ağrısını azalttığı sonucuna ulaşmıştır ve doğum sırasında doğum topu kullanılmasını önermektedirler (Taavoni ve ark. 2018). Delgado ve ark. (2019)'nın doğum topu kullanımını incelediği sistematik derleme ve meta-analiz çalışma sonucunda doğum topu kullanımının doğum ağrısını azalttığı görülmüştür (Delgado ve ark. 2019).

Grenvik ve ark. (2021)'nın doğum ağrısını azaltmak için doğum topunu incelediği sistematik derleme ve meta-analiz çalışma sonucunda doğum topunun epidural analjezi olmayan kadınlarda ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Grenvik ve ark. 2021). Gallo ve ark. (2014)'nın doğum topunun primiparların aktif doğum süresine ve ağrıyı azaltma üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışma sonucuna göre; doğum topunun, doğumun başlangıcında gebelerin ağrısını azaltmada etkili bir araç olduğu ve sağlık profesyonelleri tarafından teşvik edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gallo ve ark. 2014).

Apriani ve ark. (2020)'nın doğum topu egzersizlerinin doğum üzerine etkisini incelediği sistematik derlemede doğum topunun latent ve aktif fazda doğum ağrısını azaltmada istatistiksel olarak önemli bir etkisinin olduğu, uterus kontraksiyonlarının süre ve aralığının daha uzun olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir (Apriani ve ark. 2020). Anggraini ve Hardjanti (2019)'nin inceledikleri sistematik derlemede doğum topunun doğum ağrısının şiddetini azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır (Anggraini ve Hardjanti, 2019). Hidayati ve ark. (2017)'nın doğum sırasında doğum topunda pelvik sallanma egzersizleri uygulanmasının, doğum ağrısı ve beta-endorfin seviyesi üzerine etkisini değerlendirmek için yaptığı yarı deneysel çalışmada, doğum ağrısını azaltmada ve beta-endorfin seviyesini artırmada etkili olduğu görülmüştür (Hidayati ve ark. 2017). Taavoni ve ark. (2016)'nın doğum topu ve sıcak terapinin doğum ağrısı üzerine etkisini araştırdığı randomize kontrollü çalışmada her iki deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük ağrı skorları gözlenmiştir. Doğum topu grubundaki ortalama ağrı skorunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taavoni ve ark. 2016). Barbieri ve ark. (2013) sıcak duş ve doğum topunda pelvik egzersizlerin doğum ağrısı üzerine etkisini değerlendirdiği klinik çalışmada sıcak duş ve doğum topu egzersizlerinin birlikte uygulandığında doğum ağrısını azaltmada daha etkili olduğu saptanmıştır (Barbieri ve ark. 2013).

Makvandi ve ark. (2015) doğum topu kullanımının doğum ağrısı üzerine etkisini inceledikleri sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında doğum topunun doğum ağrısını azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Makvandi ve ark. 2015). Ulfa (2021)'in primiparlarda doğum topu kullanımının etkilerini incelediği çalışmada doğum topunun doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Ulfa, 2021). Sari (2019) tarafından gebelikte uygulanan doğum topu egzersizlerinin doğum sırasında doğum ağrısı ve öz yeterlilik üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan çalışma sonucunda gebelikte uygulanan doğum topu egzersizlerinin doğum sırasında doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Sari,

2019). Shirazi ve ark. (2019)' nın doğum topunun doğum ağrısı ve özyeterlilik üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada, deney grubundaki ağrı skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Shirazi ve ark. 2019).

Gau ve ark. (2011)'nın doğum topu egzersizinin doğum ağrısı ve özyeterlilik üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada doğum topu egzersizinin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Gau ve ark. 2011). Vaijayanthimala ve Judie (2014)'nin primiparlarda doğum sırasında doğum topu kullanımının doğum ağrısı ve doğum deneyimi üzerine etkisini değerlendirdiği randomize deneysel çalışmada doğum topu egzersizlerinin kullanımının doğum ağrısını azalttığı bulunmuştur (Vaijayanthimala ve Judie, 2014). Marwiyah ve Pusporini (2017)'nin doğumun birinci evresinde doğum topu, pelvik sallanma ve endorfin masajının birlikte kullanımının doğum ağrısı üzerine etkisini incelediği çalışmada üç yöntemin de doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Marwiyah ve Pusporini, 2017). Henrique ve ark. (2018) doğum ağrısı üzerine yaptıkları randomize kontrollü çalışma sonucunda; hidroterapi, doğum topu egzersizleri uygulama ve kombine grup arasından doğum topu egzersizleri uygulama grubunda ağrı skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Henrique ve ark. 2018).

Moraloglu ve ark. (2016)'nın çömelme pozisyonu ile supin pozisyonu karşılaştırdıkları çalışma sonucunda, çömelme grubunda ağrı skorları supin grubuna göre daha düşük bulunmuştur (Moraloglu ve ark. 2016). Farrag ve Omar (2018)'ın doğumun birinci evresinde doğum topu kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada; doğumun birinci evresinde doğum topu kullanılan gruptaki kadınların ağrı skorları kontrol grubundakilere göre daha düşük bulunmuştur (Farrag ve Omar, 2018). Valiani ve ark. (2016) doğumun ikinci evresinde üç doğum pozisyonunun (litotomi, oturma ve çömelme) ağrı yoğunluğu üzerine etkisini incelediği çalışma sonucunda doğumun ikinci evresinin aktif fazında ve doğumun üçüncü evresinde çömelme grubunda ortalama ağrı skoru diğer iki gruba göre (litotomi ve oturma) daha düşük bulunmuştur (Valiani ve ark. 2016). Shedmake ve Wakode (2021)'nın çömelme pozisyonu ile uzanma pozisyonlarını karşılaştırdıkları çalışmada, doğumun ikinci ve üçüncü evresindeki ağrı skorları çömelme grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur (Shedmake ve Wakode, 2021).

Emam ve Al-Zahrani (2018)'nin doğumun birinci evresinde dik pozisyon ile rekümbent pozisyonu karşılaştırdığı çalışmada dik pozisyon uygulanan gruptaki kadınların ağrı skorlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Emam ve Al-Zahrani, 2018).

Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma (Zaky, 2016; Taavoni ve ark. 2018; Delgado ve ark. 2019; Grenvik ve ark. 2021; Gallo ve ark. 2014; Apriani ve ark. 2020; Anggraini ve Hardjanti, 2019; Hidayati ve ark. 2017; Taavoni ve ark. 2016; Barbieri ve ark. 2013; Makvandi ve ark. 2015; Ulfa, 2021; Sari, 2019; Shirazi ve ark. 2019; Gau ve ark. 2011; Vaijayanthimala ve Judie, 2014; Marwiyah ve Pusporini, 2017; Henrique ve ark. 2018; Moraloglu ve ark. 2016; Farrag ve Omar, 2018; Valiani ve ark. 2016; Shedmake ve Wakode, 2021; Emam ve Al-Zahrani, 2018) sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir. Bunun yanında doğum topu ve çömelme pozisyon uygulanmasına başlanmamış olduğu halde gebelerin ağrı ile baş etme konusunda destek alacaklarına güven duymaları nedeni ile latent fazda dahi kontrol grubuna göre daha düşük doğum ağrısı algısı bildirmiş oldukları düşünülmektedir.

5.3. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğum Eylem Sürelerinin Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması

Doğumun birinci evresinin, ikinci evresinin ve toplam **doğum eylem süresi**nin deney gruplarında kontrol grubuna göre daha kısa sürdüğü belirlenmiştir (Tablo 4.10). Bu araştırma sonucu ile **“ H2: Doğum sırasında doğum topu uygulaması doğum eyleminin 1. evresinin süresini kısaltır. ”** ve **“H5: Doğum sırasında çömelme pozisyonu doğum eyleminin 1. evresinin süresini kısaltır.”** hipotezleri doğrulanmıştır.

Farrag ve Omar (2018)’ın doğumun birinci evresinde doğum topu kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada; doğumun birinci evresinde doğum topu kullanımının kontrol grubuna kıyasla doğumun birinci ve ikinci evresinin süresinde anlamlı derecede azalma olduğu bulunmuştur. Doğum topunun doğum süreci ve sonuçları üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Farrag ve Omar, 2018).

Henrique ve ark. (2016)’nın doğumda hidroterapi ve doğum topunun etkisini değerlendirmek için 128 gebe üzerinde yaptığı randomize klinik çalışmada, hidroterapi ve doğum topunun birlikte kullanımının doğum süresini azaltmada daha etkili olduğu görülmüştür (Henrique ve ark. 2016).

Ulfa (2021)’in primiparlarda doğum topu kullanımının etkilerini incelediği çalışmada deney grubunda doğumun birinci evresinin aktif fazının süresinin kontrol grubuna göre daha kısa sürdüğü bulunmuştur (Ulfa, 2021).

Mutoharoh ve ark. (2020) gebelikte doğum topu kullanımının doğum süresine etkisini değerlendirmek için 60 gebe üzerinde gerçekleştirdiği yarı deneysel nicel araştırma sonucunda, doğum topu grubunda kontrol grubuna göre doğumun birinci ve ikinci evresinin süresinde anlamlı derecede farklılıklar olduğu bulunmuştur (Mutoharoh ve ark. 2020). Tussey ve ark. (2015)'nın doğum topu üzerine yaptıkları çalışmada iki grup arasında anlamlı faklılıklar olduğu gözlenmiştir. Doğum topu uygulanan grupta doğumun birinci evresinin süresi doğum topu uygulanmayan gruba göre 29 dakika; doğumun ikinci evresinin süresi ise 11 dakika daha kısa sürmüştür (Tussey ve ark. 2015).

Gau ve ark. (2011)'nın doğum topu egzersizinin doğum ağrısı ve özyeterlilik üzerine etkisini incelediği randomize kontrollü çalışmada doğum topu egzersizinin doğumun birinci evresinin süresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Gau ve ark. 2011). Vaijayanthimala ve Judie (2014)'nin primiparlarda doğum sırasında doğum topu kullanımının doğum ağrısı ve doğum deneyimi üzerine etkisini değerlendirdiği randomize deneysel çalışmada doğum topu egzersizlerinin kullanımının doğum süresini kısalttığı görülmüştür (Vaijayanthimala ve Judie, 2014).

Bu çalışmada doğum topu grubunda doğum süresinde kısalma olması sonucu ile diğer çalışma (Farrag ve Omar, 2018; Henrique ve ark. 2016; Ulfa, 2021; Mutoharoh ve ark. 2020; Tussey ve ark. 2015; Gau ve ark. 2011; Vaijayanthimala ve Judie, 2014) sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir.

Taavoni ve ark. (2016)'nın doğum topu ve sıcak terapinin doğum ağrısı üzerine etkisini araştırdığı randomize kontrollü çalışmada doğum topu uygulama, sıcak terapi uygulama ve kontrol grubunun aktif fazının ortalama süresinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Taavoni ve ark. 2016). Taavoni ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışma sonucu ile bu çalışma sonucu arasında farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın Taavoni ve ark. (2016)'nın çalışmasının örnekleminin küçük olmasından (N=90) kaynaklandığı düşünülmektedir.

Zaky (2016)'nin doğum topunun doğumun birinci evresine etkisini değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada, deney grubunda doğumun birinci, ikinci ve üçüncü evrelerinin süresinin kontrol grubuna kıyasla daha kısa sürdüğü görülmüştür (Zaky, 2016). Zaky (2016)'nin çalışma sonucu ile bu çalışma sonucu arasında doğumun üçüncü evresinin süresinde farklılık görülmüştür. Zaky (2016)'nin çalışmasında doğumun üçüncü evresinin süresi deney grubun-

daki gebelerin tamamında, kontrol grubunun ise %37,5'inde 10-20 dakika arasında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen üçüncü evrenin süresi üç grupta da 10 dakikadan kısa sürmüştür. Çalışmamızla arasında farklılık olması Zaky (2016)'nin çalışmasında gebelere uygulama öncesi pelvik sallanma egzersizlerinin faydaları ve nasıl yapılacağına dair güven vermek amacıyla 10 dakikalık bir video izletilip ardından göstererek anlatılmasından ve çalışmanın örnekleminin küçük olmasından (N=80) kaynaklanıyor olabilir.

Moraloglu ve ark. (2016)'nın çömelme pozisyonu ile supin pozisyonu karşılaştırdıkları çalışma sonucunda, çömelme grubunda doğumun ikinci evresinin süresinde supin grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma olduğu görülmüştür (Moraloglu ve ark. 2016). Shedmake ve Wakode (2021) çömelme pozisyonu ile uzanma pozisyonlarını karşılaştırdıkları çalışmada, doğumun ikinci evresinin süresi çömelme grubunda kontrol grubuna göre daha kısa bulunmuştur (Shedmake ve Wakode, 2021).

Dhekra ve ark. (2020)'nın doğum sırasında mobilizasyonun maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada; doğumun birinci ve ikinci evrelerinin süresinin deney grubunda (yürüme ve çömelme pozisyonunun uygulandığı) kontrol grubuna (yatar pozisyonun uygulandığı) kıyasla daha kısa sürdüğü görülmüştür (Dhekra ve ark. 2020). Emam ve Al-Zahrani (2018)'nin doğumun birinci evresinde dik pozisyon ile rekümbent pozisyonu karşılaştırdığı çalışmada dik pozisyon uygulanan grupta doğumun birinci ve ikinci evrelerinin süresinin daha kısa olduğu gözlenmiştir (Emam ve Al-Zahrani, 2018).

Bu çalışmada çömelme grubunda doğum süresinde kısalma olması sonucu ile diğer çalışma (Moraloglu ve ark. 2016; Shedmake ve Wakode, 2021; Dhekra ve ark. 2020; Emam ve Al-Zahrani, 2018) sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir.

5.4. Deney Grupları ve Kontrol Grubunun Doğumda Anne Memnuniyetinin Karşılaştırılmasına ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada deney gruplarının **doğumda anne memnuniyeti**nin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11, Tablo 4.12). Bu sonuçlar doğrultusunda **" H3: Doğum sırasında doğum topu uygulaması doğumda anne memnuniyetini arttırır. "** ve **"H6: Doğum sırasında çömelme pozisyonu doğumda anne memnuniyetini arttırır. "** hipotezleri doğrulanmıştır.

Farrag ve Omar (2018)'ın doğumun birinci evresinde doğum topu kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada; doğumun birinci evresinde doğum topu kullanılan gruptaki kadınların memnuniyet düzeyinin kontrol grubundaki kadınların memnuniyet düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Farrag ve Omar, 2018).

Mathew ve ark. (2012) ambulasyon ve doğum topunun anne ve yenidoğan üzerine etkisini karşılaştırmış ve ambulasyon ve doğum topu kullanılmasının anne üzerine olumlu etkilerinin olduğunu ve bebeğe herhangi olumsuz bir etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Ayrıca iki deney grubunda da anneler memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Mathew ve ark. 2012).

Fernández-Arranz ve ark. (2019)'nın doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek için doğum topu ile pethidin ve haloperidolün birlikte kullanımını karşılaştırdığı randomize kontrollü çalışma sonucunda, anne memnuniyeti deney grubunda kontrol grubuna göre ebe maddesi hariç tüm alt boyutlarda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ölçeğin ebe alt boyutunda anlamlı derecede farklılık görülmemiştir (Fernández-Arranz ve ark. 2019). Kwan ve ark. (2011)'nın çalışmasında kadınlar doğum topu kullanmaktan memnun kaldıklarını ve sonraki doğumlarında doğum topu kullanacaklarını bildirmiştir (Kwan ve ark. 2011).

Emam ve Al-Zahrani (2018)'nin doğumun birinci evresinde dik pozisyon ile rekümbent pozisyonu karşılaştırdığı çalışmada dik pozisyon uygulanan gruptaki kadınların memnuniyet düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Emam ve Al-Zahrani, 2018).

Literatürde yer alan diğer çalışma (Farrag ve Omar, 2018; Mathew ve ark. 2012; Fernández-Arranz ve ark. 2019; Kwan ve ark. 2011; Emam ve Al-Zahrani, 2018) sonuçlarının bu çalışma sonucunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bu çalışma sonucu ile doğumda dik pozisyonların kullanımının anne memnuniyetini artırdığı ortaya konmuştur. Kadın tarafından seçilen dik doğum pozisyonları anne memnuniyetini artırmaktadır (Thies-Lagergren, 2013). Fernández-Arranz ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada doğum topu grubunda memnuniyet düzeyinin yüksek olmasına karşın ebe alt boyutunda iki grup arasında anlamlı farklılığın olmamasının kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma sonucunda;

- Deney grupları ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile obstetrik özellikleri ve ilk bimanuel muayene bulguları açısından homojen dağılım gösterdiği ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu,

- Gebelerin yarısının lise mezunu (Çömelme: %39,62, Doğum topu: %58,49, Kontrol: %47,17), gebelerin eşlerinin yaklaşık yarısının (Çömelme:%52,83, Doğum topu: %47,17, Kontrol: %54,72) lise mezunu oldukları,

- Gebelerin çoğunun (Çömelme: %67,92, Doğum topu: %79,25, Kontrol: %79,25) ev hanımı olduğu, gebelerin eşlerinin ise tamamının çalıştığı,

- Gebelerin çoğunluğunun gelirinin giderinden az olduğu (Çömelme: %66,04, Doğum topu: %60,38, Kontrol: %60,38) ve çekirdek aile tipine (Çömelme: %75,47, Doğum topu:% 66,04, Kontrol: %67,92) sahip olduğu,

- Çömelme grubundaki gebelerin yaş ortalaması 25,26±4,08, doğum topu grubundaki gebelerin yaş ortalaması 25,23±3,92, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması ise 24,42±3,61 olup gebelerin yaşlarının 18-34 yaş arasında değiştiği,

- Gebelerin boy uzunlukları ortalaması kontrol grubundaki gebelerde 162,75±5,67, çömelme grubundaki 162,26±5,26, doğum topu grubundaki gebelerde ise 163,3±5,02 olduğu ve 150-178 cm arasında değiştiği,

- Gebelerin kilo ortalamasının çömelme grubundaki gebelerde 71,42±8,1, doğum topu grubundaki gebelerde 75,43±11,38, kontrol grubundaki gebelerde ise 73,47±7,86 olduğu,

- BKİ durumu puan ortalamasının çömelme grubundaki gebelerde 27,15±3,13, doğum topu grubundaki gebelerde 28,2±3,21, kontrol grubundaki gebelerde ise 27,87±3,33 olduğu,

- Çömelme grubunda yer alan gebelerin gebelik haftası 39,34±1,33, doğum topu grubundaki gebelerin 39,36±1,06, kontrol grubundaki gebelerin ise 39,23±1,15 olduğu,

- Dilatasyonun gruplarda ortalama 2 cm (Çömelme: 2±0,83, Doğum topu: 2,19 ±0,9, Kontrol: 2,3±0,87) olduğu, efasmanın (%) çömelme grubunda 46,42±7,62, doğum topu grubunda 47,36±8,12, kontrol grubunda 47,17±7,69 olduğu ve %86,79'unun baş seviyesinin -3 olduğu,

- Çömelme grubundaki gebelerin %71,70'ne, doğum topu grubundaki gebelerin %67,92'sine ve kontrol grubundaki gebelerin ise %73,58'ine doğumun 1. evresinde oksitosin kullanıldığı,

- Çömelme grubundaki gebelerin %98,11'ine, doğum topu grubundaki gebelerin %98,11'ine ve kontrol grubundaki gebelerin ise %98,11'ine epizyotomi yapıldığı,

- Gebelerin çoğunun (Çömelme: %75,47, Doğum topu: %77,36, Kontrol: %64,15) gebelikte egzersiz yapmadığı,

- Deney grupları ve kontrol grubundaki yenidoğanların APGAR skoru bulguları arasındaki farkın önemli olmadığı ($p>0.05$) ve deney grupları ve kontrol grubu yenidoğanlarının yoğun bakıma kabul durumu arasındaki farkın da önemli olmadığı ($p>0.05$),

- Doğum topu grubunun %44,92'sinin doğum deneyiminin olumlu, kontrol grubunun ise %95,12'sinin doğum deneyiminin olumsuz olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p<0.05$),

- Gebelerin latent faz, aktif faz ve geçiş fazında ağrı algılama düzeyinin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($p=0.00$),

- Gebelerin doğumun birinci evresindeki ağrı algılama düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.00$),

- Doğumun üçüncü evresinin süresi dışında deney grupları ve kontrol grubu arasında doğum eylemi sürelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu ($p=0.00$),

- Doğumun üçüncü evresi dışındaki tüm süreçlerde kontrol grubundaki gebelerin doğum sürelerinin deney gruplarına göre daha fazla sürdüğü,

- Doğum topu ve çömelme grubunda doğumun birinci evresinin latent, aktif ve geçiş fazlarının süresinin kontrol grubuna kıyasla daha kısa olduğu,

- Doğum topu ve çömelme pozisyonunun doğumun birinci ve ikinci evresinin süresi ile doğumun toplam süresini azaltmada etkili olduğu,

- Memnuniyet düzeyi puan ortalamasının en yüksek doğum topu grubunda olduğu,

- NDAMDÖ toplam ve alt boyutların tamamında, kontrol grubu ile çömelme ve doğum topu grupları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0.00$),

- Kontrol grubundaki gebelerin %100'nün memnuniyet düzeylerinin düşük, doğum topu grubundaki gebeler ile çömelme grubundaki gebelerin %44,92'sinin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Bu çalışmanın bulgularına göre altı hipotezimiz doğrulanmıştır.

Doğumhanelerde;

- Gebelerin ebeler ve hekimler tarafından doğum topunda egzersizler uygulama ve çömelme pozisyonunu kullanmaya teşvik edilmesi,

- Hastanelerde çömelme pozisyonu ve doğum topu egzersizlerinin kullanılmasına ilişkin protokolün benimsenmesi,

- Ebelerin ve hekimlerin çömelme ve doğum topu egzersizlerinin kullanımı ve faydaları hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acavut, G., 2020, *Doğum eyleminde uygulanan perineal masaj ve sıcak uygulamanın perineal travma, ağrı ve doğum konforuna etkisinin değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Akın, B., 2018, *Algılanan doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerine doğum dansının etkisi,* Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.

Aktaş, D., Kolsuz, S., Ertuğrul, M., Beşirli, E.G. ve Gündoğan, F.R., 2021, Effect of birth ball exercising for the management of childbirth pain in Turkish women, *Bezmialem Science,* 9(1),46-52.

Alhafez, L. and Berghella, V., 2020, Evidence-based labor management: First stage of labor (Part 3), *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM,* 100185.

Almassinokiani, F., Ahani, N., Akbari, P., Rahimzadeh, P., Akbari, H. and Sharifzadeh, F., 2020, Comparative analgesic effects of intradermal and subdermal injection of sterile water on active labor pain, *Anesthesiology and Pain Medicine*, 10(2). doi: 10.5812/aapm.99867.

Anggraini, D. and Hardjanti, T.S., 2019, Effects of hegu point suppressor (Li 4) and birth ball technique on labor pain: a review, *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health (No. 4).*

Anim-Somuah, M., Smyth, R.M.D., Cyna, A.M. and Cuthbert, A., 2018, Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Apriani, A., Herfanda, E. and Utami, F.S., 2020, The effectivity of birth ball exercise on labor: a systematic literature review, *5th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference,* UPHEC 2019, Advances in Health Sciences Research, volume 24.

Avcıbay, B. ve Alan, S., 2011, Doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4,18-24.

Ayan, M., Taş, U., Söğüt, E., Arıcı, S., Karaman, S., Esen, M. ve ark., 2013, Primer dismenore ağrılı hastalarda diklofenak sodyum ve parasetamol tedavi etkinliklerinin Vizüel Analog Skala kullanılarak karşılaştırılması, *Ağrı,* 25(2),78-82. doi: 10.5505/agri.2013.42103.

Baljon, K. J., Romli, M. H., Ismail, A. H., Khuan, L. and Chew, B. H., 2020, Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial, *BMJ Open*, 10(6). doi: 10.1136/bmjopen-2019-033844.

Barbieri, M., Henrique, A.J., Chors, F.M., Maia, N.L. and Gabrielloni, M.C., 2013, Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor, *Acta Paul Enferm*, 26(5),478-84.

Başgöl, Ş. ve Beji, N.K., 2015, Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 5(2),32-39.

Begley, C.M., Gyte, G.M.L., Devane, D., McGuire, W., Weeks, A. and Biesty, L.M., 2019, Active versus expectant management for women in the third stage of labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S. and Adefris, M., 2019, Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19,466. doi: 10.1186/s12884-019-2620-0.

Bonapace, J., Gagné, G.-P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E. and Buckley, S., 2018, No. 355-Physiologic basis of pain in labour and delivery: an evidence-based approach to its management, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada,* 40(2),227-245. doi:10.1016/j.jogc.2017.08.003.

Chaillet, N., Belaid, L., Crochetière, C., Roy, L., Gagné, G.-P., Moutquin, J.M. et al., 2014, Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis, *Birth,* 41(2),122–137. doi:10.1111/birt.12103.

Cho, S.H., Lee, H. and Ernst, E., 2010, Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology,* 117(8), 907–920. doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02570.x.

Cook, K. and Loomis, C., 2012, The impact of choice and control on women's childbirth experiences, *The Journal of Perinatal Education*, 21(3),158–168. doi: 10.1891/1058-1243.21.3.158.

Çapar, Y., 2019, *Doğum ağrısının yönetiminde sıcak ve soğuk akupresür uygulamasının doğum ağrısı algısına ve doğum süresine etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi.

Çelik, H.Ö., 2016, *Travayda yapılan akupressur uygulamasının doğum ağrısı ve doğumun süresine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Çelik, Y.İ., 2020, *Doğumda vazelinle uygulanan perineal masajın doğum sürecine etkileri,* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

De Jonge, A., Van Diem, M. T., Scheepers, P. L. H., Buitendijk, S. E. and Lagro-Janssen, A. L. M., 2010, Risk of perineal damage is not a reason to discourage a sitting birthing position: a secondary analysis, *International Journal of Clinical Practice*, 64(5),611–618. doi:10.1111/j.1742-1241.2009.02316.x.

Delgado, A., Maia, T., Melo, R. S. and Lemos, A., 2019, Birth ball use for women in labor: a systematic review and meta-analysis, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, doi:10.1016/j.ctcp.2019.01.015.

Delgado-García, B. E., Orts-Cortés, M. I., Poveda-Bernabeu, A. and Caballero-Pérez, P., 2012, Randomised controlled clinical trial to determine the effects of the use of birth balls during labour, *Enfermería Clínica,* 22(1),35–40. doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.001.

Deliktas, A. and Kukulu, K., 2018, The effect of upright positions during the first stage of labour on childbirth types: a meta-analysis, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8,128-137.

Deniz, D., 2019, *Li4 akupresör noktasına uygulanan basının doğum ağrısına ve doğum süresine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Derry, S., Straube, S., Moore, R.A., Hancock, H. and Collins, S.L., 2012, Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews,* doi:10.1002/14651858.cd009107.pub2.

Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P. and Pierre, F., 2017, Position for labor and birth: State of knowledge and biomechanical perspectives, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,* 208,46–54. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.11.006.

Desseauve, D., Fradet, L., Lacouture, P. and Pierre, P., 2019, Is there an impact of feet position on squatting birth position? An innovative biomechanical pilot study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19,251.

Dhekra, T., Soumaya, K., Ahmed, H., Ahmed, Z. and Haifa, B., 2020, The advantage of maternal mobility during labor: a prospective study about 120 cases in Mahdia, *Journal of Gynecology and Women Healthcare,* 2(2),1-4. ISSN: 2639-7285.

Dixon, L., Skinner, J. and Foureur, M., 2013, Women's perspectives of the stages and phases of labour, *Midwifery,* 29(1), 10–17. doi:10.1016/j.midw.2012.07.001.

Dokmak, F., Michalek, I.M., Boulvain, M., and Desseauve, D., 2020, Squatting position in the second stage of labor: A systematic review and meta-analysis, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology,* 254, 147-152.

Dolatian, M., Hasanpour, A., Montazeri, S.H., Heshmat, R. and Majd, H.A., 2011, The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas, *Iranian RedCrescent Medical Journal*, 13(7),475–479.

Emam, A.M.M. and Al-Zahrani, A.E., 2018, Upright versus recumbent position during first stage of labor among primipara women on labor outcomes, *Journal of Nursing Education and Practice,* 8(7),113-124. doi:10.5430/jnep.v8n7p113.

Ergin, A.B., 2017a, *Doğum ağrısıyla başetme (Farmakolojik olmayan yöntemler),* İçinde: Yılmaz, S. (ed.) ve Bal, M. (ed.), Bölüm 3, Ebelere yönelik kapsamlı doğum*,* Akademisyen Kitabevi, İstanbul, ISBN:978-605-9354-98-1, 71, 72, 73, 74, 77.

Ergin, A.B., 2017b, *Doğum ağrısıyla başetme (Farmakolojik yöntemler),* İçinde: Yılmaz, S. (ed.) ve Bal, M. (ed.), Bölüm 4, Ebelere yönelik kapsamlı doğum*,* Akademisyen Kitabevi, İstanbul, ISBN:978-605-9354-98-1, 101, 112.

Ergin, A. ve Kömürcü, N., 2015, Doğum pozisyonları, *Turkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(3):64-70.

Farrag, R. and Omar, A., 2018, Using of birthing ball during the first stage of labor: Its effect on the progress of labor and outcome among nulliparous women, *International Journal of Nursing.*

Fernández-Arranz, J., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A.M. and Moro-Tejedor, M.N., 2019, Birthing ball versus pethidine and haloperidol in satisfaction with childbirth, *Enfermería Clínica (English Edition),* 29(4),234–238. doi:10.1016/j.enfcle.2019.02.005

Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C. and Quintana, S. M., 2014, Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor, *Revista Dor*, 15(4). doi:10.5935/1806-0013.20140054.

Gau, M.-L., Chang, C.-Y., Tian, S.-H. and Lin, K.-C., 2011, Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan, *Midwifery*, 27,293-300.

Gizzo, S., Di Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A. and Nardelli, G.B., 2014, Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy, *BioMed Research International*, doi: 10.1155/2014/638093.

Gonzalez, M.N., Trehan, G. and Kamel, I., 2016, Pain management during labor part I: pathophysiology of labor pain and maternal evaluation for labor analgesia, *Topics in Obstetrics & Gynecology Practical CME Newsletter for Clinicians,* 36(11).

Grenvik, J.M., Rosenthal, E., Wey, S., Saccone, G., De Vivo, V., De Prisco Lcp, A. et al., 2021, Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 21,1-10. doi: 10.1080/14767058.2021.1875439.

Güngör, İ. ve Beji, N.K., 2012, Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3),348-357.

Gupta, J.K., Sood, A., Hofmeyr, G.J. and Vogel, J.P., 2017, Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), 2018, *Anne dostu hastane programı*, https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html, Erişim tarihi: 01.08.2021.

Hashemi Asl, B.M., Vatanchi, A., Golmakani, N. and Najafi, A., 2018, Relationship between behavioral indices of pain during labor pain with pain intensity and duration of delivery, *Electronic Physician*, 10(1), 6240–6248. doi: 10.19082/6240.

Hau, W-l., Tsang, S-l., Kwan, W., Man, L.S-K., Lam, K-y., Ho, L-f. et all., 2012, The use of birth ball as a method of pain management in labour, *Hong Kong J Gynaecol Obstet Midwifery*, 12(1),63–68.

Hemmerich, A., Bandrowska, T. and Dumas, G. A., 2019, The effects of squatting while pregnant on pelvic dimensions: a computational simulation to understand childbirth, *Journal of Biomechanics,* 87,64–74. doi:10.1016/j.jbiomech.2019.02.01.

Henrique, A.J., Gabrielloni, M.C., Cavalcanti, A.C.V., Melo, P. de S., and Barbieri, M., 2016, Hydrotherapy and the Swiss ball in labor: randomized clinical trial, *Acta Paulista de Enfermagem,* 29(6),686–692. doi:10.1590/1982-0194201600096.

Henrique, A.J., Gabrielloni, M.C., Rodney, P. and Barbieri, M., 2018, *N*on-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: a randomized controlled trial, *International Journal of Nursing Practice,* 24(3),1-8 e12642. doi:10.1111/ijn.12642.

Hidayati, N.W., Runjati and Santoso, B., 2017, Application of pelvic rocking exercises using birth ball to labor pain and level of beta-endorphine, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 7(8),1908-1910.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. and Weston, J., 2011, Continuous support for women during childbirth, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, doi:10.1002/14651858.cd003766.pub3.

https://www.lamaze.org/labor-positions, Erişim tarihi: 04.04.2022.

https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2016/09/Overview-Alternative-Birth-Positions.pdf, Erişim tarihi: 04.04.2022.

https://www.pregnancybirthbaby.org.au/positions-for-labour-and-birth, Erişim tarihi: 04.04.2022.

https://www.randomizer.org/, Erişim tarihi: 20.06.2021.

https://www2.hse.ie/wellbeing/child-health/birthing-balls-and-other-equipment-for-labour.html, Erişim tarihi: 04.04.2022.

https://www2.hse.ie/wellbeing/pregnancy-and-birth/labour/preparing/staying-active-upright-positions/, Erişim tarihi: 22.10.2021.

Huang, J., Zang, Y., Ren, L.-H., Li., F.-J. and Lu, H., 2019, A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor, *International Journal of Nursing Sciences,* 6(4),460–467. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.06.007.

Ibrahim, H.A.-F., Said, H.I.I. and Elgzar, W.T.I., 2020, Effect of upright and ambulant positions versus lying down during the active first stage of labor on birth outcomes among nulliparous women: Randomized controlled clinical trial, *Frontiers of Nursing,* 7(3),239-248. DOI: https://doi.org/10.2478/fon-2020-0035.

Jones, L. E., Whitburn, L. Y., Davey, M.-A. and Small, R., 2015, Assessment of pain associated with childbirth: Women′s perspectives, preferences and solutions, *Midwifery,* 31(7), 708–712. doi:10.1016/j.midw.2015.03.012.

Jones, L. Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M. et al., 2012, Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews, *Cochrane Database of Systematic Reviews,* doi: 10.1002/14651858.CD009234.pub2.

Kaçar, N., 2020, Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebelik uygulamaları, *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi,* 2(2),113-130.

Karimi, L., Mahdavian, M. and Makvandi, S., 2020, A systematic review and meta-analysis of the effect of acupressure on relieving the labor pain, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(6),455–462.

Kaur, N., Saini, P. and Kaur, R., 2020, A quasi-experimental study to assess the effect of foot reflexology on anxiety, labour pain and outcome of the labour among primipara women admitted in labour room at SGRD Hospital, Vallah, Amritsar, *International Journalof Health Sciences and Research,*10(2),135-141.

Kopas, M.L., 2014, A review of evidence-based practices for management of the second stage of labor, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(3), 264–276. doi:10.1111/jmwh.12199.

Koyucu, R. ve Demirci, N., 2016, Doğumun ikinci evresinde kullanılan ıkınma tipleri: Literatür gözden geçirme çalışması, *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi,* 2(1),33-39.

Köksal, Ö. ve Duran, E.T., 2013, Doğum ağrısına kültürel yaklaşım, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 6,144-148.

Kwan, W.S., Chan, S-w. and Li, W-h., 2011, The birth ball experience: Outcome evaluation of the intrapartum use of birth ball, *Hong Kong J Gynaecol Obstet Midwifery*, 11,59-64.

Labour and Delivery Care Module: 4. Using the partograph. https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=272&printable=1, Erişim tarihi: 22.10.2021.

Lavender, T., Cuthbert, A. and Smyth, R., 2018, Effect of partograph use on outcomes for women in spontaneous labour at term and their babies, *Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G.J. and Styles, C., 2013, Maternal positions and mobility during first stage labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3.

Lee, L., Dy, J. and Azzam, H., 2016, Management of spontaneous labour at term in healthy women, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada,* 38(9),843–865. doi:10.1016/j.jogc.2016.04.093.

Leung, R.W.C., Li, J.F.P., Leung, M.K.M., Fung, B.K.Y., Fung, L.C.W., Tai, S.M. et al., 2013, Efficacy of birth ball exercises on labour pain management, *Hong Kong Medical Journal,* 19(5), 393-399.

Madden, K. L., Turnbull, D., Cyna, A. M., Adelson, P. and Wilkinson, C., 2013, Pain relief for childbirth: the preferences of pregnant women, midwives and obstetricians, *Women and Birth*, 26(1),33–40. doi:10.1016/j.wombi.2011.12.002.

Makvandi, S., Mirzaiinajmabadi, K., Tehranian, N., Esmily, H. and Mirteimoori, M., 2018, The effect of normal physiologic childbirth on labor pain relief: an interventional study in mother-friendly hospitals, *Maedica-a Journal of Clinical Medicine*, 13(4),286–293. doi: 10.26574/maedica.2018.13.4.286.

Makvandi, S., Roudsari, R.L., Sadeghi, R. and Karimi, L., 2015, Effect of birth ball on labor pain relief: a systematic review and meta-analysis, *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research,* 41,1679-1686.

Mamuk, R. ve Davas, N.İ., 2010, Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,* 44,137-144.

Marwiyah, N. and Pusporini, L.S., 2017, Package of birthing ball, pelvic rocking and endorphin massage (BPE) decrease the first step labor pain, *Jurnal INJEC,* 2(1),65–70.

Mathew, A., Nayak, S. and Vandana, K., 2012, A comparative study on effect of ambulation and birthing ball on maternal and newborn outcome among primigravida mothers in selected hospitals in Mangalore, *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 2(2),02-05. DOI:10.1055/s-0040-1703561.

Mohan, M. and Varghese, L., 2021, Effect of foot reflexology on reduction of labour pain among primigravida mothers, *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 14(1),21–29.

Mongan, M.F., 2019, *Hypnobirthing Mongan yöntemi,* 5. Baskı*,* Gün Yayıncılık, İstanbul, ISBN: 978-605-4540-20-4.

Moralar, D.G., Türkmen, Ü.A. ve Altan, A., 2011, Doğum analjezisi, *Okmeydanı Tıp Dergisi,* 27(1),5-11.

Moraloglu, O., Kansu-Celik, H., Tasci, Y., Karakaya, B.K., Yilmaz, Y., Cakir, E. et all., 2016, The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine,* 30(2),245–249. doi:10.3109/14767058.2016.1169525.

Musie, M.R., Peu, M.D. and Bhana-Pema, V., 2019, Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital, *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), 2071.

Mutoharoh, S., Kusumastuti, Indriyani, E., 2020, The effectiveness of birth ball during pregnancy in length of labor, *Proceedings of the 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019)*, Atlantis Press*,* 20.

Nieuwenhuijze, M. J., De Jonge, A., Korstjens, I., Budé, L. and Lagro-Janssen, T. L. M., 2013, Influence on birthing positions affects women's sense of control in second stage of labour, *Midwifery,* 29(11),107–114. doi:10.1016/j.midw.2012.12.007.

Nieuwenhuijze, M., De Jonge, A., Korstjens, I. and Lagro-Jansse, T., 2012, Factors influencing the fulfillment of women's preferences for birthing positions during second stage of labor, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(1),25–31. doi:10.3109/0167482x.2011.642428.

Okonta, P., 2012, Birthing positions: Awareness and preferences of pregnant women in a developing country, *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 16(1).

Pilewska-Kozak, A.B., Klaudia, P., Celina, L.K., Beata, D., Grażyna, S. and Magdalena, B., 2017, NonPharmacological methods of pain relief in labor in the opinion of puerperal – a preliminary report, *Annals of Women's Health,* 1,1-4.

Priddis, H., Dahlen, H. and Schmied, V., 2012, What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature, *Women and Birth*, 25(3),100–106. doi:10.1016/j.wombi.2011.05.001.

Raana, H.N. and Fan, X-N., 2020, The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis, *Complementary Therapies in Clinical Practice,* V:39. DOI:10.1016/j.ctcp.2020.101126.

Rana, A.K. and Chopra, S., 2013, Effect of upright positions on the duration of first stage of labour among nulliparous mothers, *Nursing &Midwifery Research Journal,* 9(1),10-20.

Rathfisch, G. ve Güngör, İ., 2015, *Doğum eyleminde ağrıyla birliktelik,* Kadın sağlığı ve hastalıkları, İçinde: Beji, N.K. (ed.), Bölüm 12, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN:978-605-335-158-0, 327.

Rathfisch, G., 2015, *Doğum eylemi,* Kadın sağlığı ve hastalıkları, İçinde: Beji, N.K. (ed.), Bölüm 11, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ISBN:978-605-335-158-0, 306, 312, 314, 316, 317.

Royal College of Midwives (RCM). 2018, *Midwifery care in labour guidance for all women in all settings.* RCM Midwifery Blue Top Guidance. https://www.rcm.org.uk/media/2539/professionals-blue-top-guidance.pdf, Erişim tarihi: 01.08.2021.

Sade, G., 2020, *Doğumda uygulanan kontrollü masajın doğum ağrısı ve süresi ile anne memnuniyetine etkisi*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.

Sağlık Bakanlığı Partograf Genelgesi, 2015, https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/6486/0/partografgenelgesipdf.pdf, Erişim tarihi: 01.08.2021.

Santana, L.S., Silva Gallo, R.B., Ferreira, C.H.J., Duarte, G., Quintana, S.M. and Marcolin, A.C., 2016, Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labor: a randomized trial, *Journal of Physiotherapy,* 62(1),29-34. doi:10.1016/j.jphys.2015.11.002.

Sari, W., 2019, The effect of pregnancy exercise use of birth ball on pain perceptions and self efficacy on primigravida during labor, *Jurnal Ilmiah Bidan,* 4(1).

Sehhatie, F., Mirgafourvand, M. and Niri, Z. V., 2015, The effect of non-pharmaceutical methods of labor pain relief on mothers' postpartum depression: a randomized controlled trial, *IJWHR/ International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(1), 48-55. Doi:10.15296/ijwhr.2015.08.

Selman, T. and Johnston, T., 2013, Mechanisms and management of normal labour, *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 23(7),208-213. doi:10.1016/j.ogrm.2013.04.002.

Shedmake, P.V. and Wakode, S.R., 2021, A hospital-based randomized controlled trial—comparing the outcome of normal delivery between squatting and lying down positions during labour, *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India.*

Shirazi, M.G., Kohan, S., Firoozehchian, F. and Ebrahimi, E., 2019, Experience of childbirth with birth ball: a randomized controlled trial, *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences,* 7(3),301–305. ISSN 2330-4456.

Silva, L.M., Oliveira, S.M.J.V., Silva, F.M.B. and Alvarenga, M.B., 2011, Using the Swiss ball in labor, *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5),656–662.

Singh, G. and Choudhary, M., 2020, Birthing ball exercise for promotion of normal birth among GNM nursing students, *Indian Journal of Applied Research,* 10(12),78-79. PRINT ISSN No. 2249 – 555X. DOI : 10.36106/ijar.

Smith, C.A., Collins, C.T., Levett, K.M., Armour, M., Dahlen, H.G., Tan, A.L. et all. 2020, Acupuncture or acupressure for pain management during labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews,* doi: 10.1002/14651858.CD009232.pub2.

Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T. and Jones, L., 2012, Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T., Dahlen, H.G., Ee, C.C. and Suganuma, M., 2018, Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour, *Cochrane Database of Systematic Reviews.*

Sönmez, T., 2019, *Doğumun 1. evresinde uygulanan farklı doğum toplarının doğum çıktılarına ve anne memnuniyetine etkisi,* Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.

Steeds, C.E., 2016, The anatomy and physiology of pain, *Surgery (Oxford),* 34(2),55-59. https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2015.11.005.

Suraci, N., Carr, C., Peck, J., Hoyos, J. and Rosen, G., 2019, Improving labour progression among women with epidural anesthesia following use of a birthing ball: a review of recent literature, *Journal of Obstetrics and Gynaecology,*1–4. Doi:10.1080/01443615.2019.1633519.

Taavoni, S., Abdolahian, S., Haghani, H. and Neysani, L., 2011, Effect of birth ball usage on bain in the active phase of labor: a randomized controlled trial, *Journal of Midwifery& Women's Health*, 56(2),137–140. doi:10.1111/j.1542-2011.2010.00013.x.

Taavoni, S., Charkamyani, F., Hashemdabaghian, F. and Nazem, E., 2018, Effect of pelvic movements using birth ball and listening to nature sounds and honey syrup consumption on labor pain in nulliparous women: a randomized clinical trial, *Middle East Journal of Family Medicine*, 16(4),97-102.

Taavoni, S., Sheikhan, F., Abdolahian, S. and Ghavi, Fatemeh., 2016, Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complementary Therapies in Clinical Practice,* 24,99-102. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.001

Taşkın, L., 2016, *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği,* Akademisyon Tıp Kitabevi, Ankara, ISBN: 975-94661-0-4.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2019, ACOG Committee Opinion No. 766: Approaches to limit intervention during labor and birth. 133(2),164-173. doi: 10.1097/AOG.0000000000003074.

Thies-Lagergren, L., 2013, *The Swedish birth seat trial,* Published by Karolinska Institute. https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41433, Erişim tarihi: 01.08.2021.

Thies-Lagergren, L., Hildingsson, I., Christensson, K. and Kvist, L.J., 2013, Who decides the position for birth? A follow-up study of a randomised controlled trial. *Women and Birth*, 26(4),99-104. doi: 10.1016/j.wombi.2013.06.004.

Tian, S.-H., Kao, C.-H. and Lin, K.-C., 2013, Effects of birth ball exercises on labor pain and childbirth satisfaction, *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 9(1),13-22 DOI:10.6225/JNHR.09.1.13.

Tully, G. Spinning Babies, https://www.spinningbabies.com/pregnancy-birth/techniques/birth-balls/, Erişim tarihi: 26.07.2021.

Turan, A., 2021, *Doğum eyleminde sakral bölgeye yapılan sıcak uygulamanın kadınların ağrı düzeyi ve doğum süreçlerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi.

Tussey, C.M., Botsios, E., Gerkin, R.D., Kelly, L.A., Gamez, J. and Mensik, J., 2015, Reducing length of labor and cesarean surgery rate using a peanut ball for women laboring with an epidural, *The Journal of Perinatal Education,* 24(1): 16–24. doi: 10.1891/1058-1243.24.1.16.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2020, *İstatistiklerle kadın*, Ankara, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635#:~:text=Kad%C4%B1nlar%C4%B1n%20istihdamda%20yar%C4%B1%20zamanl%C4%B1%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fma,ise%20%259%2C3%20oldu. Erişim tarihi: 01.06.2022.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021, *İstatistiklerle aile*, Ankara, https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2021-45632 Erişim tarihi: 01.06.2022.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Erişim tarihi: 22.04.2022.

Türkmen, H., 2017, *Masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı ve konfora etkisi,* Doktora Tezi, Ege Üniversitesi.

Ulfa, R.M., 2021, Effect of the use of birth balls on the reduction of pain and duration of labor during the first stage of active and second stage of labor in primigravida maternity, *Science Midwifery*, 9(2),418-430. ISSN 2086-7689.

Uludağ, E. ve Mete, S., 2014, Doğum eyleminde destekleyici bakım, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi,* 3(2),22-29.

Üst, Z.D., 2016, *Travayda gebelere uygulanan çömelme pozisyonunun doğum eyleminin süresine ve ağrıyı algılama düzeyine etkisi,* Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi.

Vaijayanthimala, M. and Judie, A., 2014, Effecttiveness of birth ball usage during labour on pain and childbirth experience among primi parturient mothers: a randomized interventional study, *IJSR International Journal of Scientific Research,* 3(7),416-418. ISSN No 2277–8179.

Valiani, M., Rezaie, M. and Shahshahan, Z., 2016, Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4),372–378. doi: 10.4103/1735-9066.185578.

Valiani, M., Shiran, E., Kianpour, M. and Hasanpour, M., 2010, Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(Suppl1),302–310.

Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M.-A. and McDonald, S., 2018, The nature of labour pain: an updated review of the literature, *Women and Birth,* doi:10.1016/j.wombi.2018.03.004.

Whitburn, L.Y., Jones, L.E., Davey, M.-A. and Small, R., 2017, The meaning of labour pain: How the social environment and other contextual factors shape women's experiences, *BMC Pregnancy and Childbirth,* 17,157. doi:10.1186/s12884-017-1343-3.

World Health Organization (WHO), 1994, *Preventing prolonged labour: a practical guide, The partograph,* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58903/WHO_FHE_MSM_93.8.pdf?sequence=1, Erişim tarihi: 22.10.2021.

World Health Organization (WHO), 2018, *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf?ua=1, Erişim tarihi: 01.08.2021.

Yadav, A., Kamath, A., Mundle, S., Baghel, J., Sharma, C. and Prakash, A., 2021, Exploring the perspective of nursing staff or caregivers on birthing positions in Central India, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3),1149–1154. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2066_20.

Yağcı, Ü. ve Saygın, M., 2019, Ağrı fizyopatolojisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 26(2), 209-220.

Yeşilyurt, M. ve Faydalı, S., 2020, Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3),444-451 DOI: 10.17049/ataunihem.508877.

Yeung, M.P.S., Tsang, K.W.K., Yip, B.H.K., Tam, W.H., Ip, W.Y., Hau, F.W.L. et al., 2019, Birth ball for pregnant women in labour research protocol: a multi-centre randomised controlled trial, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). doi: 10.1186/s12884-019-2305-8.

Yıldız, H., 2019, Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2),98-105. doi: 10.30934/kusbed.546900.

Yılmaz, S.D., 2017a, *Doğumun birinci evresi*, Ebelere yönelik kapsamlı doğum, İçinde: Yılmaz, S.D., (ed.) ve Bal, M. (ed.), Bölüm:2, Akademisyen Kitabevi, İstanbul, ISBN:978-605-9354-98-1, 43, 46,

Yılmaz, S.D., 2017b, *Doğumun ikinci ve üçüncü evresi*, Ebelere yönelik kapsamlı doğum, İçinde: Yılmaz, S.D., (ed.) ve Bal, M. (ed.), Bölüm:5, Akademisyen Kitabevi, İstanbul, ISBN: 978-605-9354-98-1, 117, 131.

Yılmaz, S.D., 2017c, *Doğumun dördüncü evresi ve postpartum dönem*, Ebelere yönelik kapsamlı doğum, İçinde: Yılmaz, S.D., (ed.) ve Bal, M. (ed.), Bölüm:6, Akademisyen Kitabevi, İstanbul, ISBN: 978-605-9354-98-1, 137.

Zaky, N.H., 2016, Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress, *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 5(4),19-27.

Zang, Y., Lu, H., Zhang, H., Huang, J., Ren, L. and Li, C., 2020, Effects of upright positions during the second stage of labour for women without epidural analgesia: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing,* doi:10.1111/jan.14587.

Zileni, B.D., Glover, P., Jones, M., Teoh, K.-K., Zileni, C.W. and Muller, A., 2017, Malawi women's knowledge and use of labour and birthing positions: a cross-sectional descriptive survey, *Women and Birth*, 30(1),1-8. doi: 10.1016/j.wombi.2016.06.003.

Zwelling, E., 2010, Overcoming the challenges: maternal movement and positioning to facilitate labor progress, *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing,* 35(2), 72–78. doi:10.1097/nmc.0b013e3181caeab3.

EKLER

EK 1: KİŞİSEL ve OBSTETRİK BİLGİ FORMU

Anket No: **Tarih:**

1. Yaşınız:……
2. Eşinizin Yaşı:……
3. Eğitim Durumunuz

1-Okuryazar değil 2-Okuryazar 3-İlköğretim 4-Lise 5-Üniversite

4. Eşinizin Eğitim Durumu

1-Okuryazar değil 2-Okuryazar 3-İlköğretim 4-Lise 5-Üniversite

5. Mesleğiniz …….

1-Ev hanımı 2-İşçi 3-Memur 4-Serbest Meslek 5-Diğer…….

6. Eşinizin Mesleği ……

1-İşçi 2-Memur 3-Serbest Meslek 4-Emekli 5-Diğer…….

7. Ailenin Ekonomik Durumu

1-Gelirim giderime denk 2- Gelirim giderimden az 3-Gelirim giderimden fazla

8. Yaşadığınız yer?

1-Köy-kasaba 2- Şehir 3- Büyükşehir

9. Aile tipiniz nedir?

1-Çekirdek aile 2- Geniş aile

10.Boyunuz: .....

11.Şimdiki kilonuz: ..... BKİ :..... (Araştırmacı tarafından doldurulacak)

12. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

1. Evet……..(Belirtiniz)
2. Hayır

13. Daha önce ameliyat/operasyon geçirdiniz mi?

1. Evet……..(Belirtiniz)
2. Hayır

14. Gebelikte sigara kullandınız mı? 1. Evet 2. Hayır

15. Gebelik döneminde bebeğinize tanı konmuş bir sağlık problemi var mı?

- Evet……..(Belirtiniz)
- Hayır

16. Gebelikte egzersiz yaptınız mı?

- Evet
- Hayır

17. Doğum öncesi hazırlık sınıflarına katıldınız mı? 1. Hayır 2. Evet

18. Gebelik sürecinde doğum eylemi ile baş etmeye yönelik eğitim aldınız mı? 1.Evet 2.Hayır

19. Bu eğitimi kimden aldınız? 1.Hekim 2.Ebe 3. Hemşire 4. Diğer.....

20.Son adet tarihiniz nedir?.....

21. Kaçıncı gebeliğiniz?.....

22. Gebelik haftanız?.....

23. Gebelik sayısı:…… Ölü doğum sayısı:……. Düşük sayısı:…… Kürtaj sayısı:…….

24. Doğum ağrılarının başladığı tarih ve saat:……..

25. Hastaneye geldiği saat:…….

26.Bimanuel muayene bulguları:

- Dilatasyon:……
- Efasman;……
- Fetal Başın Seviyesi:…….

27. Amniyotik membran durumu: Açık/Kapalı

Doğum İzlem Bilgileri (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır)

28. Bebeğin doğum kilosu?.....

29. Bebeğin APGAR skoru: 1. Dakika…… 5. Dakika……

30. Epizyotomi: Yapıldı/Yapılmadı

31. Doğumda perine yırtığı oluştu mu?

- Evet…….
- Hayır

32. Doğumda laserasyon oluştu mu? 1.Hayır 2.Evet…….

33. Perinede ödem oluştu mu? 1.Hayır 2.Evet…….

34. Doğumda vakum veya forseps kullanıldı mı? 1.Hayır 2.Evet…….

35. Doğumun 1. evresinde oksitosin kullanıldı mı? 1.Hayır 2.Evet…….

36. Doğumda atoni oluştu mu? 1.Hayır 2.Evet…….

37. Uygulamanın başladığı tarih ve saat:…….

38. Uygulamanın bittiği tarih ve saat:……

39. Doğum tarihi ve saati:……

40. Doğum eylemi süresi

Latent fazın süresi	
Aktif fazın süresi	
Geçiş fazının süresi	
1. Evrenin süresi	
2. Evrenin süresi	
3. Evrenin süresi	

41. Doğumun toplam süresi:…….

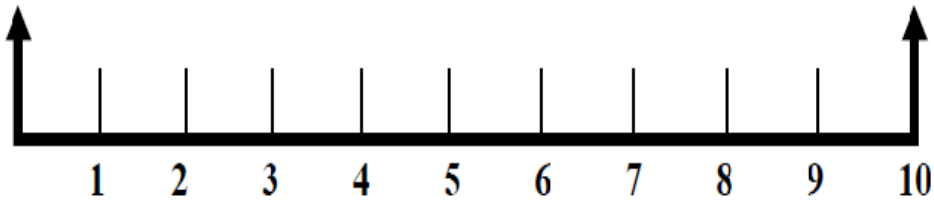
42. Doğum odasında yenidoğan resüsitasyonu gerçekleşti mi? 1.Hayır 2.Evet…….

43. Emzirmeye başlanma süresi nedir? .....

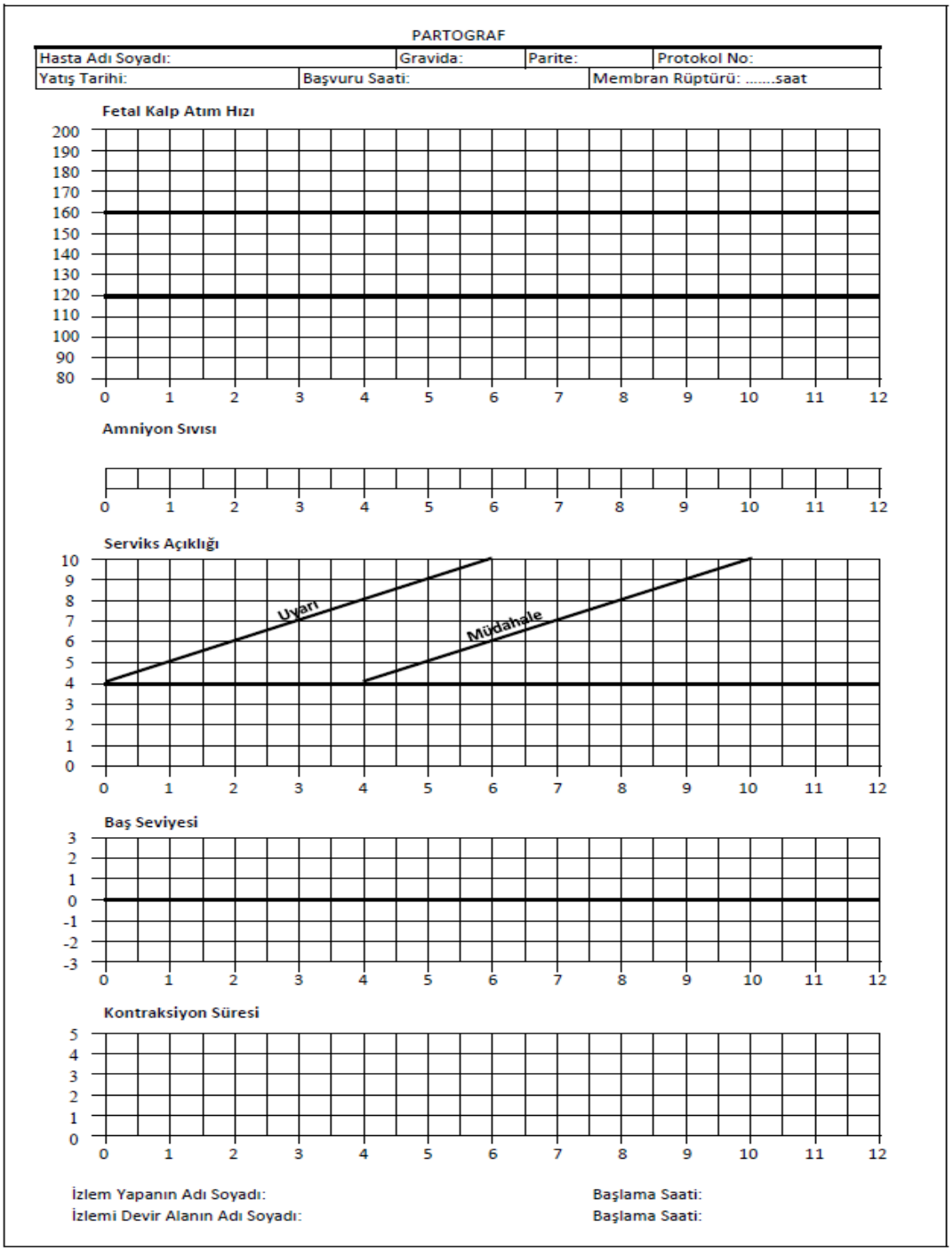
44. Yenidoğanın Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine kabul durumu:……...

45. Annenin doğum deneyimi algısı:…….

EK 2: GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ)



EK 3: PARTOGRAF



EK 4: DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

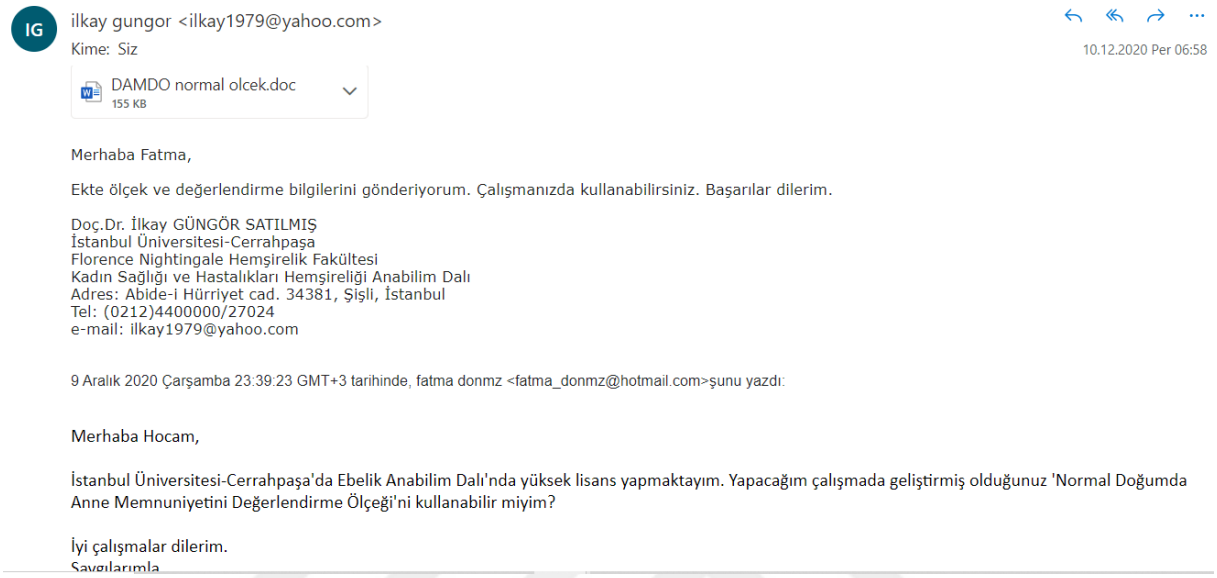
DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (NORMAL DOĞUM)

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

1. Hastanede kaldığım sürece benimle ilgilenen doktor ve hemşirelerin sayısı yeterliydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
2. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
3. Doğumumda görev alan doktorlar ve hemşireler aileme iyi davrandılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
4. Doktorların doğumum sırasında gerekli olan tüm tıbbi müdahaleleri yaptığına inanıyorum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
5. Sancılarla baş etmeme yardımcı olmak için hemşireler bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
6. Hemşireler doğumdaki ihtiyaçlarımı karşılamak için bana yeterince zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
7. Doğumda herkes bana sadece ne yapmam gerektiğini söylüyordu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
8. Doğum sancılarımı azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, masaj vb) yapılmasını isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
9. Doğumdaki stresimi azaltmak için benimle daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
10. Doğumda ailemin yaşadığı stresi azaltmak için onlarla daha fazla ilgilenilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
11. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında bana bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
12. Doğumum sırasında yapılan tüm gerekli işlemler hakkında eşime / aileme bilgi verildi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
13. Doğumda doktorlar ve ebe/hemşireler onlara söylediğim her şeyi dikkate aldılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
14. Doğumda hangi doktor ve ebe/hemşirenin benimle ilgileneceğini biliyordum.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
15. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu bana açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
16. Doktorlar ve hemşireler doğumum sırasında oluşan her yeni durumu aileme açıkladılar.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
17. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde benim onayım alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
18. Bana yapılan bakımla ilgili girişimlerde eşimin/ailemin onayı alındı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
19. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken kucağıma alabilmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
20. Doğumdan sonra ailemin bebeğimizi daha erken görebilmesini isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
21. Doğumdan sonra bebeğimi daha erken emzirmeyi isterdim.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

22. Doğumdan sonra yaşadığım ağrı ve rahatsızlıkları azaltmak için daha fazla girişim (ilaç, soğuk uygulama vb) yapılabilirdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
23. Doğumdan sonraki dönemde hemşireler ihtiyaçlarımı yeterince karşıladı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
24. Hemşireler bana loğusalıkta kendi bakımım konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
25. Hemşireler bana bebek bakımı konusunda bilgi vermek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
26. Hemşireler bebeği emzirmeme / beslememe yardım etmek için yeterli zaman ayırdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
27. Loğusalık ve bebek bakımı ile ilgili konularda farklı doktor/hemşirelerin verdikleri bilgiler tutarlıydı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
28. Doğum sancıları sırasında kaldığım oda ihtiyaçlarımın karşılanması için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
29. Doğum yaptığım oda doğum için uygun ve temiz bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
30. Doğumdan sonra kaldığım oda ihtiyaçlarıma uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
31. Doğumdan sonra kaldığım oda ailemin ve yakınlarımın ziyareti için uygun ve rahat bir yerdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
32. Ben doğumdayken ailemin hastanede rahatça bekleyebileceği uygun bir yer vardı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
33. Hastanede ihtiyacımız olan her şeyi kolaylıkla bulabildik.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
34. Hastanede verilen yemek hizmeti iyiydi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
35. Doğum sancılarım sırasında gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
36. Doğumdan sonra gereksiz yere odama girip çıkan kişiler oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
37. Sağlık personeli yaptıkları uygulamalarda mahremiyetime gerekli özeni gösterdi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
38. Doğumda ve doğumdan sonra ailemle yaşadığım özel anlar sağlık personelinin ertelenebilir müdahaleleri ile engellendi.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
39. Hastanede aldığım bakım bundan daha iyi olamazdı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
40. Doğum tamamen beklediğim gibi geçti.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
41. Doğumun süresi beklediğimden daha uzun sürdü.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
42. Doğumda hiç beklemediğim tıbbi müdahaleler yapıldı.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐
43. Bu doğum benim için hayatımdaki en güzel deneyimlerden biri oldu.	Katılmıyorum ☐	Kısmen Katılıyorum ☐	Kararsızım ☐	Katılıyorum ☐	Kesinlikle Katılıyorum ☐

EK 5: DOĞUMDA ANNE MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



IG

ilkay gungor <ilkay1979@yahoo.com>

Kime: Siz

10.12.2020 Per 06:58

DAMDO normal olcek.doc
155 KB

Merhaba Fatma,

Ekte ölçek ve değerlendirme bilgilerini gönderiyorum. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Doç.Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Adres: Abide-i Hürriyet cad. 34381, Şişli, İstanbul
Tel: (0212)4400000/27024
e-mail: ilkay1979@yahoo.com

9 Aralık 2020 Çarşamba 23:39:23 GMT+3 tarihinde, fatma donmz <fatma_donmz@hotmail.com>şunu yazdı:

Merhaba Hocam,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Yapacağım çalışmada geliştirmiş olduğunuz 'Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'ni kullanabilir miyim?

İyi çalışmalar dilerim.
Saygılarımla

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
TİTCK-KAD-D2	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	1/2

Değerli Katılımcı, (Deney Grubu)

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, Dr. Öğretim Üyesi Tülay YILMAZ danışmanlığında Fatma DÜNMEZ tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmanın adı**"Doğum Sırasında Doğum Topu ve Çömelme Pozisyonu Kullanımının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyetine Etkisi"**dir. Bu çalışmanın amacı doğum sırasında gebelerin doğum topunda egzersizler ve çömelme pozisyonu uygulanmasının doğum ağrısını algılama düzeyine, doğum eyleminin süresine ve doğum deneyimi memnuniyetine etkisini değerlendirmektir. Çalışma için bir yıllık süre içinde toplam 159 gebeden veri toplanması planlanmaktadır.

Bu çalışma doğum topu grubu ve çömelme grubu olmak üzere iki deney grubundan oluşacak ve siz bu gruplara rastgele atanacaksınız. Yapılacak uygulamalar size anlatılarak gösterilecek. Doğum topu gubuna atanmanız durumunda vajinal açıklığınız 4 cm olduğunda her kontraksiyon sırasında doğum topunda hareketler yapmanız ve kontraksiyon geçince *dinlenmeniz sağlanacaktır. Çömelme grubuna atanmanız durumunda ise, vajinal* açıklığınız 4 cm olduğunda her kontraksiyon sırasında çömelme pozisyonunu uygulamanız, kontraksiyon geçince dinlenmeniz sağlanacaktır. Bu uygulamalar vajinal açıklığınız 10 cm (tam açık) olana kadar devam edecektir. Doğum sonrasında memnuniyet düzeyinizi değerlendirmek için anket doldurmanız istenecektir. Araştırmanın amacına ulaşması için, size verilen formları tam ve doğru bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının yararlı olduğu bildirilmektedir. Herhangi bir zarar ve riski bulunmamaktadır. Çalışma süresince ebe gözetiminde olacaksınız ve desteklenecekseniz.

Bu çalışmada yer aldığınız için sizden hiçbir ücret istenmeyecektir ve size de çalışma sonunda hiçbir ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılım isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum hiçbir şekilde bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.*İlgili* kurum ve kuruluşların (izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri) tıbbi kayıtlarınıza erişebilecek, ancak bu bilgileriniz gizli tutulacak, bu onam formunu imzalamanız durumunda söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Siz de istediğiniz zaman bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Çalışmayla ilgili bir değişiklik söz konusu olduğunda zamanında bilgilendirileceksiniz. Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için temasa geçebileceğiniz kişi ile bu kişiye ait günün 24 saatinde erişebileceğiniz telefon numarası aşağıda verilmiştir. Herhangi bir komplikasyon ya da sezaryen olma durumunda çalışmadan çıkarılacaksınız. Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Yukarıda yazılı olan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bana yapılan tüm açıklamaları bütün ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Aklımdaki tüm soruları araştırmacıya sordum. Karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmacıya önceden haber vermek koşuluyla, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırmacı tarafından bilgilerimin gizli tutulacağına dair güvence aldım. Çalışma sonunda bana hiçbir ödeme yapılmayacağını ve benim de hiçbir ödeme yapmayacağımı kabul

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
TİTCK-KAD-D2	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	2/2

ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının	Katılımcının
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Tel no:	İmzası:
E-posta:	Tarih:
İmzası:	
Tarih:	

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
TİTCK-KAD-D2	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	1/2

Değerli Katılımcı, (Kontrol Grubu)

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, Dr. Öğretim Üyesi Tülay YILMAZ danışmanlığında Fatma DÜNMEZ tarafından yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmanın adı**"Doğum Sırasında Doğum Topu ve Çömelme Pozisyonu Kullanımının Doğum Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyetine Etkisi"**dir. Bu çalışmanın amacı doğum sırasında gebelerin doğum topunda egzersizler ve çömelme pozisyonu uygulanmasının doğum ağrısını algılama düzeyine, doğum eyleminin süresine ve doğum deneyimi memnuniyetine etkisini değerlendirmektir. Çalışma için bir yıllık süre içinde toplam 159 gebeden veri toplanması planlanmaktadır.

Çalışma süresince bakım ve tedaviniz devam edecektir. Bu çalışmanın sizin için herhangi bir zarar ve riski bulunmamaktadır. Doğum sonrasında memnuniyet düzeyinizi değerlendirmek için anket doldurmanız istenecektir. Araştırmanın amacına ulaşması için, size verilen formları tam ve doğru bir şekilde doldurmanız istenmektedir.

Bu çalışmada yer aldığınız için sizden hiçbir ücret istenmeyecektir ve size de çalışma sonunda hiçbir ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılım isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum hiçbir şekilde bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. İlgili kurum ve kuruluşların (izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteleri) tıbbi kayıtlarınıza erişebilecek, ancak bu bilgileriniz gizli tutulacak, bu onam formunu imzalamanız durumunda söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Siz de istediğiniz zaman bilgilerinize ulaşabilirsiniz. Çalışmayla ilgili bir değişiklik söz konusu olduğunda zamanında bilgilendirileceksiniz. Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için temasa geçebileceğiniz kişi ile bu kişiye ait günün 24 saatinde erişebileceğiniz telefon numarası aşağıda verilmiştir. Herhangi bir komplikasyon ya da sezaryen olma durumunda çalışmadan çıkarılacaksınız. Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Yukarıda yazılı olan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bana yapılan tüm açıklamaları bütün ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Aklımdaki tüm soruları araştırmacıya sordum. Karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmacıya önceden haber vermek koşuluyla, istediğim zaman araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Araştırmacı tarafından bilgilerimin gizli tutulacağına dair güvence aldım. Çalışma sonunda bana hiçbir ödeme yapılmayacağını ve benim de hiçbir ödeme yapmayacağımı kabul ediyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacının	Katılımcının
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Tel no:	İmzası:

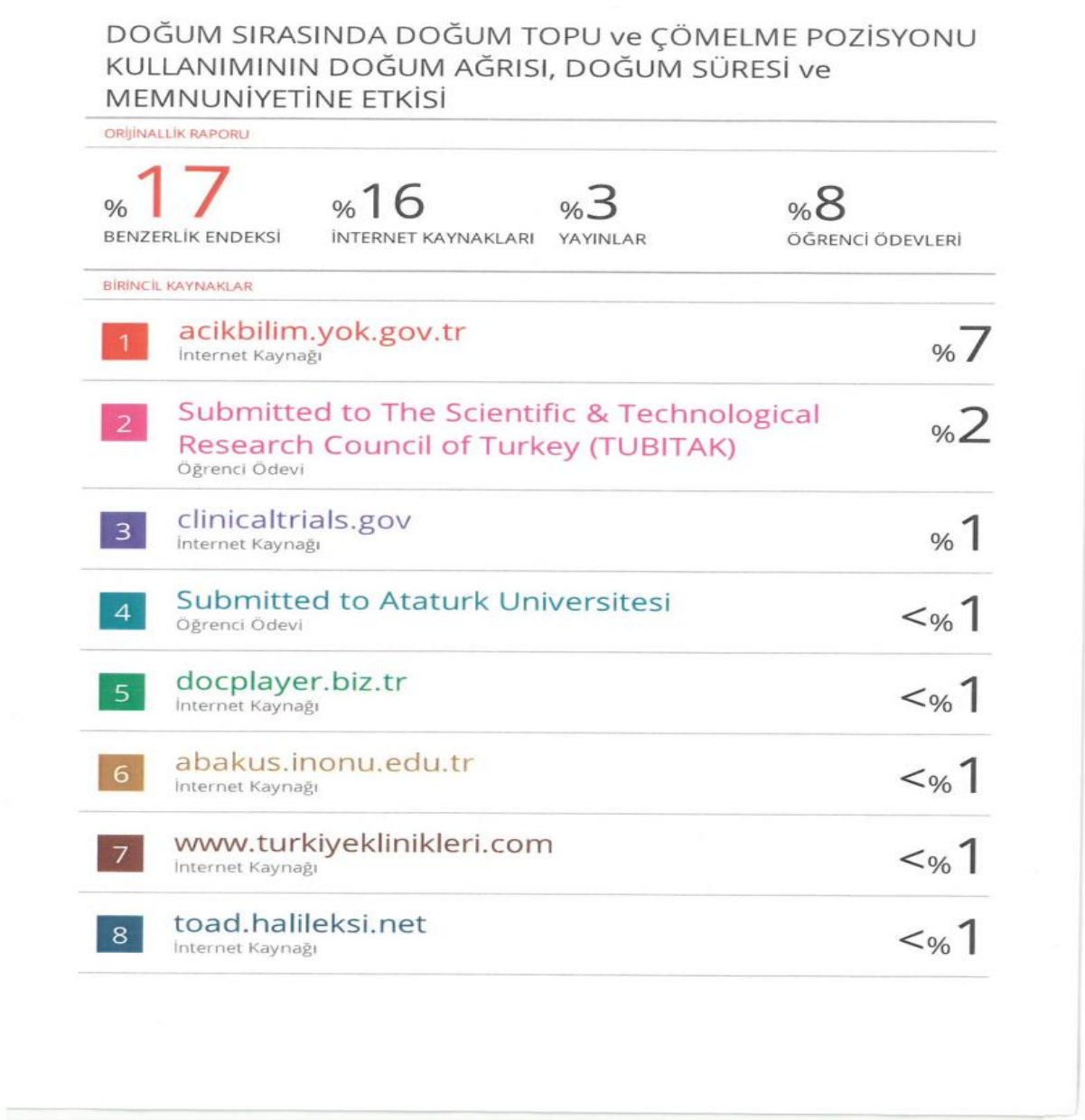
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		
TİTCK-KAD-D2	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	2/2

E-posta: Tarih:

İmzası:

Tarih:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



DOĞUM SIRASINDA DOĞUM TOPU ve ÇÖMELME POZİSYONU KULLANIMININ DOĞUM AĞRISI, DOĞUM SÜRESİ ve MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%16	%3	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%7
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
3	clinicaltrials.gov İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	abakus.inonu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<%1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1