T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM AĞRISI YÖNETİMİNDE DANSIN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ŞERİFE ÇINAR

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA AY

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2021

İTHAF

Canımdan çok sevdiğim annem ve babama ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini, yardımını ve bilgisini esirgemeyen, her zaman pozitif ve anlayışlı yaklaşımıyla beni yönlendiren, daima teşvik eden ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma AY'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Ebelik Bölüm Başkanı değerli hocam Prof. Dr. Gülümser DOLGUN'a ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki tüm hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca desteğini yardımlarını ve şefkatlerini esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Asiye KOCATÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Nuran AYDIN ATEŞ ve Öğr. Gör. Gözde KÜĞCÜMEN'e,

Veri toplama sürecinde destek olan Medipol Grubu ebelerine, ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Bu yaşıma kadar beni her aldığım kararda destekleyen ve yanımda olan canımdan çok sevdiğim annem Hanife ÇINAR, babam Ali ÇINAR, kardeşlerim; Meryem Nur ŞEN, Oğuz ŞEN ve Melis Berre ÇINAR'a,

Her konuda beni motive eden, desteklerini esirgemeyen canım arkadaşlarım Esma AKMAN, Kevser KOK ve Esin HALLAÇ başta olmak üzere tüm arkadaşlarıma,

Araştırmam boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen herkese çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
BEYAN..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
İTHAF..... İİ
TEŞEKKÜR ..... İİİ
İÇİNDEKİLER..... İV
TABLOLAR LİSTESİ..... Vİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ..... 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Doğum Eylemi 3
2.2. Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler 5
2.3. Doğum Korkusu..... 7
2.4. Doğum Ağrısı 8
2.4.1. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler 10
2.4.2. Doğumda Ağrı Kontrolü 11
2.4.3. Doğumda Ağrı Kontrolünde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler..... 12
2.5. Doğum Dansı 14
2.6. Doğum Dansının Uygulanışı 18
3. GEREÇ VE YÖNTEM..... 21
3.1. Araştırmanın Tipi..... 21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21
3.3. Araştırmanın Evreni..... 21
3.4. Araştırmanın Örneklemi 21
3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri..... 21
3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri ve Araştırmanın Sonlandırılacağı Durumlar..... 22
3.7. Araştırmanın Hipotezleri 22
3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması 22
3.8.1. Veri Toplama Araçları 23

3.8.1.1. Katılımcı Bilgi Formu 23
3.8.1.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 23
3.8.1.3. Uygulanan Hareketler ve VAS Değerlendirme Tablosu 23
3.8.1.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Skala (VAS)) 23
3.8.1.5. Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu 24
3.9. Çalışma Planı: 24
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi 27
3.11. Araştırmanın Etik Yönleri 27
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 27
3.13. Araştırma Sürecinde Yaşanan Güçlükler 27
4. BULGULAR 29
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı 30
4.2. Gebelerin Doğum Ağrısının Azaltılmasında Kullanılan Yöntemleri Bilme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı 31
4.3. Gebelerin Doğum Dansına İlişkin Bilgi Düzeyleriyle İlgili Bulguların Dağılımı. 33
4.4. Gebelerin Doğum Dansının Etkileriyle İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulguların Dağılımı 35
4.5. Yapılan Dans Türleri ve Dağılımları 37
4.6. Gebelerin Vajinal Dilatasyon Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı 38
4.7. Gebelerin Uterus Kontraksiyon Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı 39
4.8. Gebelerin VAS Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı. 40
5. TARTIŞMA 42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 48
KAYNAKLAR 50
FORMLAR: KATILIMCI BİLGİ FORMU (EK 1) 60
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (EK 2) 61
UYGULANAN HAREKETLER VE VAS DEĞERLENDİRME TABLOSU (EK 3) .. 62
DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN İZLEM FORMU (EK 4) 63
ETİK KURUL KARARI (EK 5) ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
ETİK KURUL KARARI İKİNCİ SAYFA**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

KURUM DEĞİŞİKLİĞİ ETİK KURUL KARARI (EK 6)**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

KURUM İZİNLERİ (EK 7)..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ÜST YAZISI**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SUAM ESENLER HASTANESİ ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SUAM ÇAMLICA HASTANESİ .....**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

ÖZEL MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ**HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....64

ÖZGEÇMİŞ ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler..... 13
Tablo 2-2: Doğum Dansında Kullanılan Hareketler ve Etkileri 19
Tablo 4-3: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı 30
Tablo 4-4: Gebelerin Doğum Ağrısının Azaltılmasında Kullanılan Yöntemleri Bilme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı 31
Tablo 4-5: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yöntem Bilme Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı 32
Tablo 4-6: Gebelerin Doğum Dansına İlişkin Bilgi Düzeyleriyle İlgili Bulguların Dağılımı 33
Tablo 4-7: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Dansı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı 34
Tablo 4-8: Gebelerin Doğum Dansının Etkileriyle İlgili Düşüncelerinin Dağılımları ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı..... 35
Tablo 4-9: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Dansının Ağrı Kontrolünde Etkili Olması ile İlgili Verilen Cevaplara İlişkin Bulguların Dağılımı 36
Tablo 4-10: Yapılan Dans Türleri ve Dağılımları 37
Tablo 4-11: Grupların Vajinal Dilatasyon Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı 38
Tablo 4-12. Grupların VAS Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı 40
Tablo 4-13: Grupların Uterus Kontraksiyon Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması.. 39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Doğumun Evreleri 3
Şekil 2-2: Consort Diyagramı 26

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

ASA: American Society of Anesthesiologists

Cm: Santimetre

Dk: Dakika

EFM: Elektronik Fetal Monitorizasyon

IASP: International Association for the Study of Pain

NPRS: Numerical Pain Rating Scale

NST: Non-Stres Testi

OŞ: Orta Şiddette Pelvik Ağrı

Sn: Saniye

VAS: Visuel Analogue Scales

WFMT: World Federation of Music Therapy

ÖZET

Çınar, Ş. (2021). Primipar Gebelerde Doğum Ağrısı Yönetiminde Dansın Etkisinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Anahtar Kelimeler: Dans, Doğum, Ağrı, Primipar

Primipar gebelerde doğum ağrısının yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yürütülen bu çalışma Ocak 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında özel bir hastane grubuna doğum yapmak üzere gelen primipar gebelerle planlanmıştır. %95 güç ve %5 hata payı ile yapılan G-Power analizine göre her gruptan en az 28 kişi olmak üzere planlanan çalışma 30 vaka, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 gebe ile yürütülmüştür.

Yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra vaka grubundaki gebelere dans hareketleri öğretilmiş, kontrol grubundaki gebelere rutin bakım uygulanmıştır. Doğumun aktif faz evresinde VAS kullanarak tüm gebelerin ağrı şiddeti ölçülmüştür. Vaka grubundaki gebelere doğum eylemi gerçekleşene kadar 30 dakika arayla pelvis çaplarını genişleten hareketlerle dans ettirilmiştir. Dans süresi gebeye bırakılarak yapılan her hareketin bir dakika boyunca tekrarlanması sağlanmıştır. Tüm gebelerin saatlik vajinal muayene bulguları ve ağrı şiddetleri kayıt altına alınmıştır. Kontrol grubunda bulunan gebelere rutin bakım haricinde bir uygulama yapılmamıştır.

Grupların VAS ortalamalarının karşılaştırılmasında; 2., 3. ve 4. saat sonunda vaka grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Grupların dilatasyon ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına rağmen ($p>0,05$) üçüncü saatin sonunda vaka grubundaki 10 gebenin, kontrol grubundaki 5 gebenin; 4. saatin sonunda ise vaka grubundaki toplam 29 gebenin, kontrol grubundaki toplam 22 gebenin doğum yaptığı görülmüştür.

Sonuç olarak doğum ağrısının yönetiminde dansın kullanılması etkili bir yöntemdir. Doğumun daha kısa sürede gerçekleşmesine yardımcı olmuştur ve kullanılması önerilir.

ABSTRACT

Çınar, Ş. (2021). Determination of the Effects of Dance on the Management of Labor Pain of Primiparous Pregnancy. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery, Master Degree Disseration. Istanbul

Key Words: Dance, Birth, Pain, Primiparous

This study conducted as a randomized controlled experimental study to determine the effect of dance in the management of labor pain in primiparous pregnant women.It planned with primiparous pregnant women who came to a private hospital group to give birth between January 2020 and February 2021. According to the G-Power analysis performed with 95% power and 5% margin of error, the study, which was planned to include at least 28 people from each group, was carried out with 60 pregnant women, 30 cases and 30 control groups.

After obtaining written and verbal consent, dance moves were taught to the pregnant women in the case group, and routine care was applied to the pregnant women in the control group. Pain severity of all pregnant women was measured using VAS during the active phase of labor. The pregnant women in the case group were made to dance with movements that expanded their pelvis diameters at 30-minute intervals until labor took place. The dance duration was left to the pregnant and each movement was repeated for one minute. Vaginal examination findings and pain intensity of all pregnant women were recorded every hour. No application was made to the pregnant women in the control group other than routine care.

In the comparison of the VAS averages of the groups; At the end of the 2nd, 3rd and 4th hours, a statistically significant difference was found in the case group compared to the control group ($p<0.05$). Although there was no statistically significant difference in the comparison of the dilatation averages of the groups ($p>0.05$), at the end of the third hour, 10 pregnant women in the case group and 5 pregnant women in the control group; At the end of the 4th hour, 29 pregnant women in the case group and 22 pregnant women in the control group gave birth.

As a result, the use of dance is an effective method in the management of labor pain. It has helped birth to occur in a shorter time and is recommended to be used.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum kadının yaşamında meydana gelen en stresli, en korkulan ve yönetilmesi zor anlardan biridir (Martin-Saavedra vd., 2018). Doğum eyleminden korkulmasının başlıca sebeplerinden biri doğumun daha önce deneyimlenmemiş olması, diğeri ise doğum eylemi süresince kadının şiddetli ağrı hissedileceği düşüncesidir. Annenin doğum ağrısını algılaması duyusal, duygusal ve psikososyal faktörlerden etkilenmektedir. Psikososyal faktörlerden biri gebelik sayısıdır. Primipar gebeler multiparlara göre doğum esnasında daha fazla ağrı hissetmektedir (Whitburn vd., 2019).

Olumsuz doğum deneyimi; postpartum dönemde psikiyatrik semptomlar ortaya çıkmasına, cinsel disfonksiyona, gelecekteki doğum deneyimleri hakkında olumsuz düşüncelerin gelişmesine ve anne bebek bağlanmasının yetersiz olmasına neden olmaktadır. (Lang vd., 2006). Ayrıca gelecek doğumlarda sezaryen doğuma yönelim olmasına sebep olmaktadır. Bu yüzden doğumda ağrı yönetimi perinatal bakım açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) doğum ağrısını tedavi için bir endikasyon olarak kabul etmiştir (Mamuk & Davas, 2010).

Doğum ağrısını azaltmaya yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik farklı yöntemler kullanılmaktadır.

Non-farmakolojik yöntemler farmakolojik yöntemlerle kıyaslandığında bazı avantajlara sahiptir. Bu avantajlar; ilaçların kullanım oranının azalması ve buna bağlı yan etki görülme riskinin ortadan kalkması, kolay ve tüm bireylere uygulanabilir olması, bireye ekonomik yük getirmemesi olarak sıralanabilir (Chaillet vd., 2014; Jones vd., 2011). Non farmakolojik yöntemlerle ilaç kullanılmadan gebenin gevşemesi sağlanarak ağrı algısının azaltılması amaçlanır (Karabulutlu, 2014).

Non-farmakolojik yöntemler temelde üç gruba ayrılır. Bunlar; deri stimülasyonu sağlayan teknikler, işitsel veya görsel teknikler ve bilişsel tekniklerdir. Hareket değişikliği deri stimülasyonu sağlayan teknikler içinde yer alırken, müzik işitsel ve görsel teknikler içinde yer almaktadır (Karabulutlu, 2014). Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan müzik terapi ve hareket serbestliği yöntemlerinin birleşimi doğum dansıdır.

Müzik dinlemek beyinde gri made, omurilik ağları, korteks bölgesi gibi farklı alanları etkileyerek ağrı hissetme anında beyin aktivitesini değiştirir ve analjezik etki sağlayarak ağrı hissini azaltır (Angulo-Perkins vd., 2014; Martin-Saavedra vd., 2018; Roy vd., 2012).

Dans ise insanın ruhsal durumunu farklı bedensel hareketlerle ifade etmesi ve açığa vurması olarak tanımlanmaktadır. Birey dans yoluyla iç dünyasını dışa yansıtarak kendini anlatır (Ayyıldız, 2016; Jovita vd., 2015; Stähler, 2018).

Doğum dansında kullanılan hareketlerden biri olan pelvisi sallama hareketleri ya da bir sandalyeye tutunarak sağa-sola sallanmak gebenin pelvik alanını genişletir ve fetüsün yerçekimi yardımıyla kanala daha rahat yerleşmesini sağlar. Ayrıca literatürde pelvik tilt hareketlerinin ligament ağrısını ve algılanan ağrı süresini kısalttığı saptanmıştır. (Abdolahian vd., 2014). Doğum dansında kullanılan pelvik hareketleri pelvik duvar kaslarını güçlendirir ve doğum esnasında yaralanmaları azaltır. Ayrıca epizyotomi uygulamasının kullanımını azaltır (Hassan Zaky, 2016). Doğum eylemi sırasında hissedilen ağrının azaltılması için doğum dansının uygulanmasındaki amaç pelvik taban kaslarını güçlendirmek, doğumun aktif fazında servikal dilatasyonun hızlı bir şekilde ilerlemesini sağlamak, gebenin ağrıyla daha iyi başetmesini sağlamak ve doğumdan aldığı doyumu arttırmaktır (Hassan Zaky, 2016; Kocaöz vd., 2013; Martin-Saavedra vd., 2018)

Kanıta dayalı çalışmalar, doğumun birinci evresinde dik pozisyonlar ve hareket serbestliği uterin kontraksiyonları arttırdığını ve doğumun birinci evresinin süresini azaltmada kullanılabilecek en güvenilir yöntem olduğunu söylemektedir (Kumud vd., 2013; Souza vd., 2006). Literatürde doğumun birinci evresinde uygulanan dik pozisyonların (yürüme, oturma, ayakta durma ve çömelme gibi) yatış pozisyonlarına göre (sırtüstü yatış, yarı oturma, yan yatış gibi) doğumun birinci evre süresini kısalttığı, doğumun türü (vajinal/sezaryen) ve anne-bebek açısından önemli etkileri olduğu ve dinletilen müziğin ise ağrı hissini azaltma ve anksiyete seviyesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Abdolahian vd., 2014; Approach vd., 2017; Kumud vd., 2013). Dik pozisyonlar doğumun birinci evresini en az bir saat kısaltmaktadır (Lawrence vd., 2013).

Bu çalışmanın amacı doğum ağrısının yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesidir.

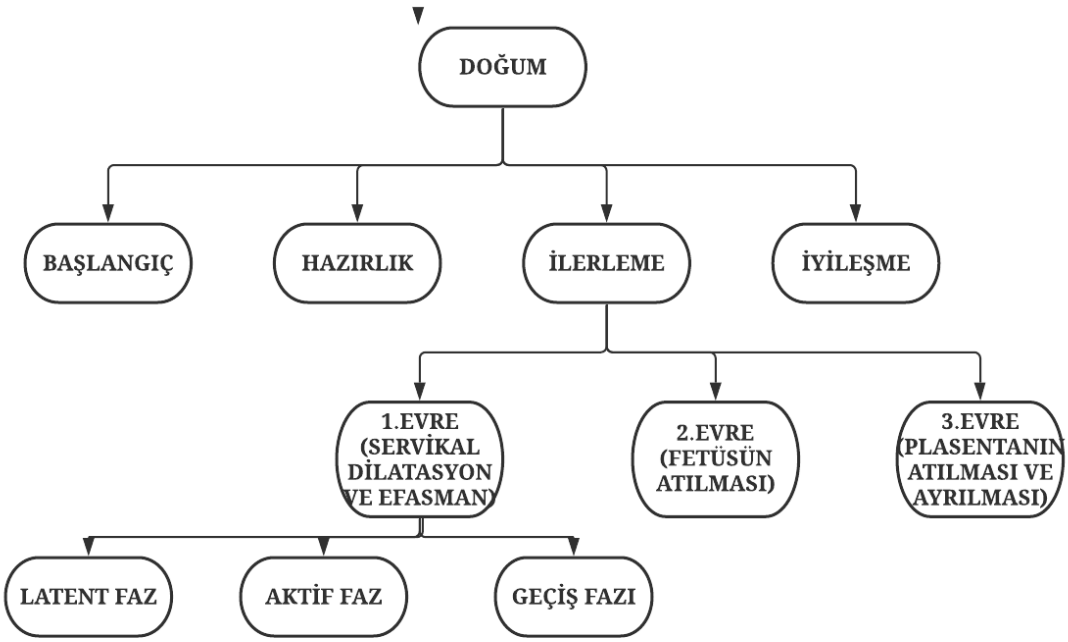
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Fetüsün uterus içinde gelişimini tamamlayıp plasenta ve ekleriyle servikal kanaldan çıkması doğum eylemi olarak adlandırılmaktadır (Cunningham vd., 2015; S. Şahin vd., 2019).

Doğum; ilk olarak Casey tarafından 1993 yılında, gebelik süresince uterusun miyometrium tabakası ve servikste meydana gelen değişimler sonucu dört evreye ayrılmıştır (Şekil 2-1).

Şekil 2-1: Doğumun Evreleri



1. **Başlangıç Evresi:** Doğumun birinci evresi gebeliğin yaklaşık %95'ini kapsamaktadır. Bu evrede serviks bütünlüğü korunmakta ve aynı zamanda uterus kasları dış uyanalara tepkisizdir. Bunun amacı uterus ve serviksin doğuma hazırlanmasıdır (Lawrence vd., 2013).
2. **Hazırlık Evresi:** Gebeliğin son altı-sekiz haftasını kapsamakta olan bu evrede son uterin değişiklikler meydana gelir. Servikal olgunlaşma tamamlanır (Einion, 2018).

3. **İlerleme Evresi:** Doğum eyleminin ilerleme evresi gebenin uterus kontraksiyonlarıyla ya da servikal mukusun atılmasıyla başlamakta ve plasentanın atılmasıyla son bulur. Bu evre kendi arasında üçe ayrılır (Jones vd., 2011). Birinci evre düzenli uterus kontraksiyonlarıyla başlar ve servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla son bulur. İkinci evre servikal dilatasyonun tamamlanarak bebeğin doğumunun gerçekleştiği evredir. Üçüncü evre plasenta ve membranlarının tamamen ayrılmasıyla son bulur (Kömürcü, 2013; Vicky Chapman, 2018).

Birinci Evre: Birinci evre her gebede süresi farklılık gösterse de doğum eyleminin en uzun evresi olarak tanımlanmaktadır. Primiparlarda ortalama 16-20 saat, multiparlarda ise ortalama 8-10 saat sürmektedir (Kömürcü, 2013). Birinci evre latent faz, aktif faz ve geçiş fazı olmak üzere üç fazdan oluşmaktadır.

Latent Faz: Gebenin düzenli kasılmaylarıyla başlar. Lekelenme şeklinde vajinal kanamalar görülür ve membranların spontan rüptürü ile amnion sıvısı boşalmaya başlar. Vajinal dilatasyonun 4 cm (santimetre)'ye ulaşması ile latent faz sonlanır (Hutchison vd., 2020).

Aktif Faz: Vajinal dilatasyonun 4-7 cm olduğu, kontraksiyonların daha uzun ve güçlü hissedildiği evre aktif faz olarak adlandırılır. Ayrıca bu fazda prezente olan kısım +1-+2 seviyesinde tespit edilir (Ejder Apay vd., 2015).

Geçiş Fazı: Vajinal dilatasyon 8-10 cm olup uterus kontraksiyonları 2-3 dakika sıklıkla gerçekleşmekte ve 45-90 saniye (sn) sürmektedir. Bu faz prezente olan kısmın tamamen pelvis çıkımına yerleşmesi ve servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla son bulur (Kömürcü, 2013).

İkinci Evre: Servikal değişikliklerin tamamlanıp bebeğin doğumuyla son bulur. Bu evrede gebe desteklenmeli ve doğum doğal ritmine bırakılmalıdır. Birçok çalışmada doğumun fizyolojik süreçte daha hızlı ilerlediği saptanmıştır. Gebelik süreci ve doğumun birinci evresinde pelvik kaslarının güçlendirilmesi ve desteklenmesi ile bu evre daha hızlı ilerlemektedir (Gerrard, 2020).

Üçüncü Evre: Bu evre fetüsün doğumundan sonra başlar ve plasenta ve eklerinin atılmasıyla son bulur. Bu evre bebeğin doğumundan sonra 5-30 dk (dakika) içerisinde

gerçekleşir. Bu evrede ebenin dikkat etmesi gereken en önemli durum plasenta ve eklerinin tam olarak ayrılmasıdır (Bø vd., 2009).

4. **İyileşme Evresi:** Bu evre puerperium evresi olarak da isimlendirilir. Doğum sonrası uterus involüsyonu meydana gelir ve serviks eski haline döner. Bu evrede dikkat edilmesi gereken durum emzirmenin devam ettirilmesi ve annenin bu konuda desteklenmesidir. Bu evre yaklaşık dört-altı hafta sürer. Ovulasyonun tekrar başlamasıyla son bulur (Cunningham vd., 2015).

2.2. Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler

Doğum eylemini etkileyen psikolojik ve fizyolojik birçok faktör vardır. Pelvisin özellikleri, uterus kontraksiyonları, servikal yol ve fetüs prezentasyonu, fetal başın çapı gibi faktörler fizyolojik faktörler arasındadır (Kömürcü, 2013). Eylemi etkileyen psikolojik faktörlerin en başında doğum korkusu yer almaktadır. Doğum korkusu özellikle annenin etrafından duymuş olduğu olumsuz deneyimler ve yönlendirmeler, doğum hakkında yeterli bilgi sahibi olmamasından kaynaklanır. Bu durum annenin psikososyal durumu doğumun nasıl ilerleyeceği, annenin ağrıyı hissetme düzeyi ve doğum sonrası memnuniyeti gibi birçok konuda etkili olmaktadır. Doğum korkusu yaşayan gebelerin doğum eylemi diğer gebelere oranlara daha uzun sürmektedir. Bu nedenle ebelerin doğum eylemi süresince gebeyi desteklemesi doğum eyleminin ilerlemesinde çok önemli bir faktördür (Nooghabi vd., 2019).

Doğum Eylemi Süresince Pelvisin Özellikleri: Doğum eylemi süresince en büyük öneme sahip olan pelvis dört kemikten oluşur. Bu kemikler linea terminalis sayesinde yalancı ve gerçek pelvis olarak ikiye ayrılır. Gerçek pelvis fetüsün ilerleyişi ve doğumun aktif fazının ilerlemesi açısından çok önemlidir. Pelvis eklemleri gebelik ve doğum eylemi süresince genişleme ve esneme yeteneğine sahiptir. Bu yetenek sayesinde pelvis çapları genişler ve fetüsün ilerleyişi kolaylaşır. Özellikle çömelme pozisyonları pelvisin interspinöz çapını ve pelvisin çıkım çapını arttırmaktadır. Pelvik diyafram; levator ani ve koksigeus kaslarından oluşur. Pelvik diyafram oluşturduğu kaslarla pelvik organları destekleyerek doğum eylemine bağlı prolapsusaları engeller. Ayrıca doğum sırasında kasların kasılması ile doğum eylemi ilerlemektedir. Bu nedenle bu kaslar çok büyük bir öneme sahiptir (Cunningham vd., 2015).

Uterus Kontraksiyonları: Her bir uterus kontraksiyonu; artış, zirve ve düşüş olmak üzere üç aşamalı bir şekilde gerçekleşmektedir. Artış evresiyle beraber ağrı

sensörleri uyarılmaya başlar ve zirveye kadar artar. Zirveye ulaştıktan sonra aynı sürede yavaş yavaş azalarak bir kontraksiyon tamamlanmış olur. Doğum eyleminin latent fazında her bir kontraksiyon 15-20 sn sürmekte ve 15-30 dk arayla tekrarlanmaktadır. Hissedilen ağrı ise az-orta şiddettedir. Aktif fazda kontraksiyon 40-50 sn sürmekte ve 5-6 dk aralıklarla tekrarlanmaktadır. Hissedilen ağrı orta-güçlü şiddettedir. Doğum eyleminin birinci evresininin sonlarına doğru kontrasiyon sıklıkları giderek artmakta ve 3-4 dk aralarla hissedilmektedir. Her bir kontraksiyon 45-125 sn sürmekte ve güçlü şiddette hissedilmektedir (Cunningham vd., 2015; Mackay, 1969). Düzenli uterus kontraksiyonları doğum eyleminin süresini belirlemekte aktif bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda gebenin hissetmiş olduğu ağrı kendisini psikolojik olarak da etkilemektedir. Hissedilen ağrı doğum sonrası dönemde gebe, partneri ve yenidoğan açısından olumsuz etkilere sebep olmaktadır. En önemli etkisi postpartum depresyon olarak bilinirken doğum sonrası anne ve bebek bağlanması ve gebenin partneri ile ilişkisini negatif yönde etkilemektedir. Ağrı temel olarak farklı nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Bunlar; kasılan miyometrium kasının hipoksiye uğraması, serviks ve uterusun alt segmentinde bulunmakta olan sinir gangliyonlarına baskı yapılması sonucu ağrı hissedilmesi, serviksin dilatasyon ve efasman sırasında gerilmesi ve periton kaslarının gerilmeesi olarak sıralanabilir (Cunningham vd., 2015).

Servikal Yol: Serviks gebelik ve doğum sürecinin en önemli parçasıdır. Doğum eyleminin zamanında ve sağlıklı bir şekilde tamamlanması servikste meydana gelen değişiklikler sayesinde olur. Servikal yol gebelik sürecinde kapalı kalarak fetüsü patojen mikroorganizmalardan korur. Ayrıca bariyer görevi görerek fetüsü dış etkilerden korur. Doğum eyleminin başlamasıyla beraber fetüs doğum kanalı boyunca ilerler. Serviks ise yumuşamaya, kısalmaya ve dilate olmaya başlar. Doğum eyleminin zamanında ve beklenen şekilde gerçekleşebilmesi için uterus, fetüs hareketleri ve servikste meydana gelen değişimler uygun zamanda ve senkronize şeklinde olmalıdır. Özellikle servikste erken meydana gelen değişimler sonucu preterm eylem ile sonuçlanmaktadır. Serviks; uterosakral ligament ve kardinal ligamentle çevrilidir. Uterosakral ligament uterusun antevert pozisyonda kalmasına yardımcı olurken kardinal ligamentin temel görevi serviksin desteklenmesidir (Nott vd., 2016).

2.3. Doğum Korkusu

Gebelik süreci genellikle pozitif bir eylem olarak bilinse de doğum eylemi anksiyete ve korku ile ilişkilendirilmektedir. Bunun sebebi doğum eyleminin bilinmezliği ve doğum ağrısıdır (Guétin vd., 2018). Doğum yapma korkusu ilk kez 1981 yılında İsveçli Areskog ve arkadaşları tarafından primipar gebeler üzerinde çalışılan ve sonraki yıllarda başka araştırmacıların da odağında olan, primipar ve multipar gebeler üzerinde yapılan çalışmalara bir konu olmuştur (Areskog vd., 1981; Onchonga, 2021). Gebelik ve doğum süreci her ne kadar kadınların deneyimlemiş olduğu fizyolojik bir süreç olsa da çok boyutlu bir eylemdir. Yapılan çalışmalarda doğum korkusunu etkileyen faktörler içerisinde kadınların doğum eylemini reprodüktif yaş aralığında deneyimlemesi gereken hayati bir durum olduğu düşüncesi yer almaktadır (Bilgiç & Çıtak Bilgin, 2020). Gebelik ve doğum süreci boyunca umut ve mutluluk dolu beklentiler ve bu durumdan keyif alınması her ne kadar beklendik bir durum olsa da korku ve endişelenmesi de gebeden beklendik davranışlardandır. Özellikle kadının geçmiş deneyimlerine bağlı olarak korku meydana gelebilir (Wigert vd., 2020). Aynı zamanda kişinin karakteristik özellikleriyle ilgili endişeleri de doğumdan korkmasına sebep olabilir. Kendi ve bebeğinin sağlığı için endişelenmesi, sahip olduğu anne rolü, kendi dış görünümü ve beden algısında değişiklik olması, doğum sonrası dönemde partneri ile ilişkisinin değişmesi gibi konular da kadının doğum korkusu hissetmesine neden olur (Kuipers vd., 2020). Bazı kadınlar doğum korkusunu kendi iyilik halleri ve sağlıkları için yönetip kontrol altına alabilirlerken bazıları duygu durumlarını kontrol edemeyip birden fazla doğum kontrol yöntemi kullanmı, isteğe bağlı kürtaj ve sezaryen doğum gibi farklı seçeneklere başvurabilirler (Aksoy, 2015).

Doğum korkusu her gebede psikososyal, çevresel, bireysel faktörlere bağlı olarak değişim gösterse de deneyimlenmiş ya da duyulmuş olumsuz gebelik ve doğum deneyimleri sonucu meydana gelmektedir. Doğum korkusunun artması ve gebenin psikososyal durumunu bozması sonucu meydana gelen bu patolojik durum tokofobi olarak adlandırılmaktadır (Onchonga vd., 2020). Tokofobi doğumdan son derece şiddetli bir şekilde korku ve endişe duymak olarak ifade edilir. Tokofobiyle ilişkili birden fazla faktör bulunmaktadır. Bunlar; kaygılı ve endişeli kişilik tipine sahip olmak, geçmişte yaşanan cinsel istismar, geçmiş travmatik doğum deneyimleri, tekrarlayan düşükler, uzun dönem infertilite öyküsü olmak şeklinde sıralanabilir (Kuipers vd., 2020).

Doğum korkusunun artması ile beraber gebenin doğum eylemi süresince duymuş olduğu ağrı şiddeti de artar. Bu nedenle doğum eylemi süresince ebe desteği aralıksız bir şekilde devam etmelidir. Özellikle primipar gebelerin doğum eyleminin yönetilmesi konusundaki bilgi eksikliği doğum korkusunu arttırmaktadır (Hildingsson, Karlström, vd., 2019; Nooghabi vd., 2019). Doğum eyleminden korku duyulmasının bir diğer sebebi de süreç boyunca hastanede bilinmeyen kişilerle bu deneyimi gerçekleştirmektir. Gebenin tanıdığı bir ebe ile doğum yapması ve ebe destekli bir bakım alması eylemin bilinmezliğini ve korku hissini azaltmaktadır. Sağlık profesyoneli ve gebe arasında oluşan güven duygusu sebebiyle eylem daha kolay ve hızlı ilerlemektedir (Hildingsson, Rubertsson, vd., 2019).

Doğum eylemi süresince kadına psikolojik destek sağlanması, yönlendirilmesi bebek ve anne için pozitif bir deneyime dönüşmektedir. Travmatik bir doğum deneyimi yaşamayan anne, diğerler annelere göre anksiyete ve postpartum depresyona daha az maruz kalmaktadır. Anneyi tatmin eden bir doğum deneyimi yaşatmak için öncelikle kadının doğum eyleminin kendi kontrolü altında olduğu konusunda ikna edilmeli ve anne merkezli bir bakım uygulanmalıdır. Bunun için gerekli bilgilendirme ve destek verilmeli ve aynı zamanda eylem süresince alınması gereken kararlar doğrultusunda anneye söz hakkı tanınmalıdır. Eylem sürecinde ağrı kontrolünde farmakoloji ve non-farmakolojik yöntem kullanımı kararına anne de dahil edilmelidir (McCaffrey vd., 2020). Doğum ağrısı etkili yöntemler kullanılarak azaltılmalı, annenin doğum eylemi sırasında memnuniyet düzeyi arttırılmalıdır (Iliadou, 2012).

2.4. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı çok farklı nedenlerle olsa da kadınların hayatları boyunca deneyimledikleri en şiddetli ağrı olarak ifade edilmiştir. Her bir doğum eylemi kendine özgü olarak ilerlediği gibi deneyimlenen doğum ağrısı da her kadın için birbirinden benzersiz ve bireyseldir (Whitburn vd., 2014). Doğum ağrısı aynı zamanda paradoksal bir deneyim olarak da ifade edilir. Tanımlanan ve ifade edilen diğer ağrı türlerinden çok daha şiddetli bir ağrı olarak bilinmesine rağmen sonrasında elde ettikleri pozitif sonuç -bebek- sebebiyle birçok kadın tarafından arzu edilir. Tamamen ağrısız bir şekilde tamamlanan doğum eylemi kadınlar tarafından yeterince tatmin olunmayan bir deneyim olarak da ifade edilir. Bu yüzden birçok kadın eylem sırasında ağrının da dahil olduğu bütün hisleri tecrübe etmek istemektedir. Doğum ağrısı gebenin vücudunda meydana

gelen doku hasarı sonucunda verilen tepki olarak görülmekle beraber gebenin doğum korkusu sebebiyle vermiş olduğu psikolojik tepki olarak da ortaya çıkabilmektedir (Whitburn vd., 2019). Farklı nedenlerle ortaya çıkıyor olsa da doğum ağrısı kadının vücudundaki değişikliklere vermiş olduğu savunma mekanizması olarak adlandırılmaktadır. Diğer ağrı nedenlerinden farklı olarak herhangi bir yaralanma ve patolojiye bağlı meydana gelmemesi sebebiyle diğer akut ağrılardan farklı olarak normal fizyolojik sürecin bir parçasıdır (Kömürcü, 2013).

Aktif doğum eyleminin başlamasıyla beraber uterus kontraksiyon şiddeti ve sıklığı artar. Vajinal dilatasyon ve efasmanın artması kadının hissettiği ağrı şiddetini arttırır. Bu sebeple doğumun birinci evresi kadınn ağrıyı en çok hissettiği evre olarak ifade edilir (Vicky Chapman, 2018). Gelişmiş olan ülkelerde doğum ağrısı yönetiminde farmakolojik yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Özellikle epidural anestezinin doğum ağrısını kontrol etmede etkili bir yöntem olduğu bilinmekte ve sıklıkla kullanılmaktadır. Buna rağmen kadınların doğum eyleminden memnun kalma düzeylerinde artış görülmemektedir. Bu sebeple kadınlar sezaryen de dahil olmak üzere birçok farklı yönteme ihtiyaç duymaktadır. Kullanılacak farmakolojik ve non-farmakolojik birçok yöntem bulunmaktadır. Fakat bu yöntemlerin seçiminden önce doğum ağrısının fizyolojisinin sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılması gerekmektedir (Whitburn vd., 2014). Doğum ağrısı kadının daha sonraki doğum tercihlerini ve doğum sonrası yaşam kalitesini etkilemesi sebebiyle kontrol altına alınmalı ve yönetilmelidir. Bu sebeple ebenin ve diğer sağlık profesyonellerinin temel amacı anneye gerekli sağlık bakım desteğini sağlamaktır (Brown vd., 2001).

Aktif doğum eyleminin birinci evresinde meydana gelen ağrının nedeni uterus kontraksiyonlarının servikovajinal değişikliklere sebep olmasından kaynaklanan nosiseptif ağrıdır (Lawrence vd., 2013). Kontraksiyonlar ve fetüs basıncı sinir liflerinde basınca neden olur. Diğer bir neden ise, kontraksiyonlara bağlı vazokonstrüksiyon meydana gelmesi ve iskemidir (Whitburn vd., 2019). İkinci evrede ise fetüsün prezente olan kısmının pelvis, perine ve komşu organlara yeapmış olduğu basınç etkisiyle doku hasarı meydana gelir ve bundan dolayı ağrı hissedilir. Üçüncü evre ve sonrasında hissedilen ağrı daha önceki evrelerde meydana gelen ağrının yansımasıdır. Doğum esnasında epizyotomi uygulanması ya da enstrümanal doğum gerçekleşmesi hissedilen ağrı şiddetini arttırmaktadır (Lawrence vd., 2013).

2.4.1. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği (IASP)'nin 2020 yılında revize edilmiş olan tanımına göre ağrı; aktif ya da potansiyel doku hasarına bağlı olarak meydana gelen, hoş olmayan duyusal ya da algısal deneyim olarak ifade edilmiştir (www.iasp-pain.org Erişim Tarihi: 29.06.2021). Ayrıca ağrının algılanmasında biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler etkili olmaktadır. Bu nedenle kişisel bir deneyim olarak da ifade edilebilir. Sözel iletişim yoluyla ya da kişinin davranışlarıyla ağrı ifade edilebilir (Raja vd., 2020).

Ağrıya neden olan temel iki öğe bulunmaktadır. Birincisi; fizyolojik olarak ağrının sinirler tarfından hissedilmesi ve beyne aktarılmasıdır. İkincisi ise gebenin psikolojik olarak acı hissini fark ederek ağrı olarak yorumlayıp tepki oluşturmasıdır (Kömürcü, 2013).

Fizyolojik Faktörler: Doğum ağrısında etkili olan fizyolojik faktörler kadının doğum korkusunu ve anksiyetesini arttırır. Bununla beraber sempatik sinir sistemi aktive olur ve katekolomin salgılanmasını aktive eder. Katekolomin salgılanması damarlarda ve uterus kasları üzerinde kontraksiyona sebep olur. Uterus ve fetusa giden kan akımı miktarı ve fetüsün oksijenizasyonu azalır. Doğum ağrısına neden olan fizyolojik faktörler incelenecek olursa; uterusta şiddetli ve sık aralıklarla kontraksiyonların meydana gelmesine bağlı olarak meydana gelen hipoksi, servikal dilatasyon ve efasman nedeniyle meydana gelen servikal değişikliklere bağlı olarak servikal gerginlik oluşması ve bu gerginlik nedeniyle sinir gangliyonlarına baskı yapması, fetüsün ağrılığı ve pozisyonuna bağlı olarak perineal bölgede gerginlik meydana gelmesi ve annenin fiziksel durumu-yaşı-doğum sayısı gibi faktörler sıralanmaktadır. (Kömürcü, 2013).

Psikolojik ve Kültürel Faktörler: Sosyo-kültürel özellikler ve ekonomik duruma bağlı olarak meydana gelen duygusal stres gebenin ağrı hissini etkilemektir. Yaşanılan coğrafya ve gebenin çevresinden duymuş olduğu olumsuz doğum deneyimleri, doğum eylemi ile ilgili yanlış inançlara sahip olunması da doğum ağrısı üzerinde etkilidir. Bir diğer faktör de eşlerin birbiri arasındaki iletişimden kaynaklanmaktadır. İstenmeyen bir gebelik ya da aile içi şiddete maruz kalınması gibi durumlar da doğum eylemini etkilemektedir (Onchonga, 2021).

Gebenin doğum öncesi bakım alması, sağlık bakım profesyonelleri ile etkili iletişimi ve güven duygusunun oluşması kadının hissetmiş olduğu doğum ağrısını

azaltacaktır. Psikolojik faktörler gebeyi ve yenidoğanı fizyolojik faktörler kadar etkilemekte ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Erdine, 2003).

Ebenin temel amacı gebenin doğum eylemi hakkında bilgi almasını sağlamak ve korkusunu azaltacak uygulamalar yapmasıdır. Böylece doğum eylemi daha konforlu bir şekilde gerçekleşecektir. Gebede anksiyete oluşturan nedenler ortadan kaldırılmalıdır.

2.4.2. Doğumda Ağrı Kontrolü

Doğum ağrısının algılanmasının her gebede farklılık göstermektedir. Buna bağlı olarak doğum ağrısının kontrolünde farklı yöntemlerden faydalanılır (Jones vd., 2011). Fakat doğumda ağrı kontrolü temel olarak iki teoriye dayanmaktadır. Bunlar;

- Kapı Kontrol Teorisi
- Endorfin Teorisi'dir.

Kapı Kontrol Teorisi: Beyin sapı ve serbral korteksteki sinir hücre grupları arasında ağrı iletimi sağlanmaktadır. Omuriliğin bu iletimi engelleme yeteneği bulunmaktadır. Bu teoriye göre ağrı, sinir sisteminde bulunan kapı mekanizmaların uyarıları geçirip geçirmemesine bağlıdır. Kapı kapalıysa uyaranlar beyne iletilmez ve kişinin ağrı hissetmesini engeller. Bu kapının kapanması ve ağrılı uyaranların bilinç düzeyinde hissedilmemesi için masaj, müzik, odak noktası dağıtma gibi yöntemlerle duyu sinirleri aktive edilir. Ayrıca gebenin doğum eylemi sırasında aktif hareket etmesiyle beraber omurilikteki aktivite ağrının iletim mekanizmasını değiştirerek bilinç düzeyinde hissedilmesini engeller (Erdine, 2003).

Endorfin Teorisi: İnsan vücudunda kendi kendisine salgılamakta olan endorfin isimli maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler ağrının iletimini engellemek için beyin ve spinal kord uçlarında bulunan opioid reseptörlerine tutunurlar. Bu teoriye göre endorfinler vücudun strese karşı vermiş olduğu refleks ve savunma mekanizmasıdır. Hafif ağrı ve stres, fiziksel egzersiz, deri stimülasyonu ile endorfin yapımı uyarılabilir (Ş. Şahin & Owen, 2006).

Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan yöntemler farmakolojik yöntemler ve non-farmakolojik yöntemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Uygulama kolaylığı ve doğum ağrısını azaltma ve ortadan kaldırmada etkili olan farmakolojik yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır.

Genel analjezikler, bölgesel analjezikler, epidural analjezi ve hasta kontrollü analjezi gebenin ve sağlık profesyonelinin tercihine ve doğumun seyrine uygun olarak kullanılır. Farmakolojik ajanların kullanılması fetüs üzerinde yan etkiye neden olabileceği gibi aynı zamanda da uterus kontraksiyonlarını inhibe ederek doğum eyleminin durmasını sağlayabilir. Bu yüzden farmakolojik yöntemlerin kontrollü uygulanması ve takip edilmesi gerekir (Topçu & Dişsiz, 2018).

2.4.3. Doğumda Ağrı Kontrolünde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin etki mekanizması Kapı Kontrol Teorisi ve Endorfin Teorisi ile açıklanır. Uygulanan yöntemlerle ağrı algısı azaltılmaya çalışılır. Ayrıca serebral korteksin görsel ve işitsel uyaranlarla meşgul olunması sağlanır ve ağrılı uyarlara karşı kapı kapatılır. Bu yöntemler deri stimülasyonu sağlanan teknikler, işitsel veya görsel teknikler ve bilişsel teknikler olmak üzere üç ana başlıkta toplanır (Yeşildağ & Gölbaşı, 2018) (Tablo: 2-1).

Tablo 2-1: Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler

<table>
<tr><td rowspan="5">Deri Stimülasyonu Sağlanan Teknikler</td><td>Masaj</td><td rowspan="5">Bu teknikler ağrılı uyaranı ortadan kaldırmak amacıyla uygulanır. Deride bulunan kalın miyelinli sinir lifleri beyne taşınarak ince miyelinli uterus ve serviksten gelen ağrılı uyaranların iletilmesini engeller. Bu yöntemle uygulanan teknikler; masaj, dokunma, hareket değişikliği sağlamak, sıcak-soğuk uygulamalar, hidroterapi olarak sıralanmaktadır (Ondeck, 2014) .</td></tr>
<tr><td>Dokunma</td></tr>
<tr><td>Hareket Değişikliği Sağlamak</td></tr>
<tr><td>Sıcak-soğuk Uygulamalar</td></tr>
<tr><td>Hidroterapi</td></tr>
<tr><td rowspan="5">İşitsel veya Görsel Teknikler</td><td>Odaklanma</td><td rowspan="5">Beyin sapında bulunan ve insan vücudunda ağrıyı harekete geçiren sistem uyarılır. Bu sistem yalnızca ağrıyı değil görsel ve işitsel uyaranları da algılamaktadır. Beyne daha yoğun işitsel ve görsel uyaranlar verilerek ağrılı uyaranları algılaması azaltılır. Bu yöntemle uygulanan teknikler; odaklanma, solunum teknikleri, hipnoz, müzik, dikkat dağıtma olarak sıralanmaktadır (Taavoni vd., 2018).</td></tr>
<tr><td>Solunum Teknikleri</td></tr>
<tr><td>Hipnoz</td></tr>
<tr><td>Müzik</td></tr>
<tr><td>Dikkat Dağıtma</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Bilişsel Teknikler</td><td>Doğum Öncesi Eğitim Verilmesi</td><td rowspan="3">Bu tekniklerle geçmiş deneyimler, bilgi eksikliğinden meydana gelen korku karşısında gebeye güven ve rahatlama hissi verilerek ağrılı uyanları daha az hissetmesi sağlanır. Gebenin kontrol duygusunun artması ile beraber doğum eylemini daha kolay bir şekilde sürdürür. Bu yöntemle uygulanan teknikler; doğum öncesi eğitim</td></tr>
<tr><td>Rahatlatma</td></tr>
<tr><td>Hayal Kurma</td></tr>
</table>

		verilmesi, rahatlatma, hayal kurma olarak sıralanmaktadır (Onchonga vd., 2020).

2.5. Doğum Dansı

Doğum eyleminin etkin bir şekilde yönetilmesi gebelik dönemi ve doğum eylemi süresince simfizis pubis ve pelvisi çevreleyen ligament ve kasların esnek olması ve relaksasyonu ile mümkündür (Berta vd., 2019). Pelvisi çevreleyen kasların esnemesi ve doğum eylemi sırasında pelvis çaplarının genişletilmesi, gebelik döneminde yapılan egzersiz ve hareketlerle mümkün olmaktadır. Gebelik döneminde ya da doğum sırasında egzersiz / dans yapılmasının gebe ve bebek açısından zararlı olduğu düşünülse de yapılan araştırmalar bunun doğru olmadığını göstermektedir (Halvorsen vd., 2013; Jovita vd., 2015). Gebeliğin son haftalarında ya da doğum eylemi sırasında yapılan düzenli hareketlerin eylemin ilerleyişi üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Gerrard, 2020). Pelvik kaslarının düzenli egzersiziyle beraber buradaki kaslar güçlenir. Kadının doğum eylemi sırasında bilinçli bir şekilde ıkınmasına yardımcı olur ve bebeğin doğum kanalı boyunca ilerlemesini kolaylaştırır. Böylelikle doğum eyleminin ilerleyişinde kadının hakimiyetini arttırarak annenin memnuniyet düzeyini arttırır ve daha pozitif bir doğum deneyimi sağlar (Szumilewicz vd., 2019). Aktif doğum eyleminde kadının yatar pozisyonda ya da litotomi pozisyonunda sabit durması sakrum üzerindeki gerginliği arttırır ve koksiksin hareketini sınırlandırır (Zang vd., 2020). Bunun yanı sıra kadının doğum eylemi süresince pozisyon değiştirmesi, ayakta durma, squat, oturma gibi poziyonlarda bulunması sakrum üzerindeki gerginliği azaltır. Bu durum koksiksin hareketini kolaylaştırır (Borges vd., 2021). Doğum esnasında kadının rahat olmasının sağlanması ve dilediği gibi hareket etmesi sağlanmalıdır. Hangi hareketi yapmak kendisini daha rahat hissettirecekse o şekilde yönlendirilmeli ve destek olunmalıdır. Doğum eyleminin birinci evresinde kadınların çoğunlukla semi-rekümbent ve çömelme poziyonlarını tercih ettiği görülmüştür. Squat (çömelme) pozisyonu pelvis diamaterini 8 milimetreye kadar genişletir. Aynı zamanda omuz distosisinde kullanılan Mc Roberts manevrasına benzemesi sebebiyle de pelvis çıkımını genişleterek bebeğin doğumunu kolaylaştırmaktadır. Literatürde doğumun birinci evresinde uygulanan dik pozisyonların (yürüme, oturma, ayakta durma ve çömelme gibi) yatış pozisyonlarına göre (sırtüstü yatış, yarı oturma, yan yatış gibi) doğumun birinci evre süresini kısalttığı, doğumun türü

(vajinal/sezaryen) ve anne-bebek açısından önemli etkileri olduğu ve dinletilen müziğin ise ağrı hissini azaltma ve anksiyete seviyesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Kumud et al., 2013; Liu, 2010). Dik pozisyonlar doğumun birinci evresini en az bir saat kısaltmaktadır (Kumud et al., 2013).

Gebelik ve doğuma bağlı meydana gelen bel ağrısı lumbal omurlar ve pelvis çevresinde tekrarlayıcı şekilde görülmektedir. Bel ağrısı kadının günlük aktivitelerini gerekleştirmesine engel olmakla beraber gebenin ansiyete ve stres seviyesini de arttırır. Gebelik sürecinde bel ağrısı yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde postpartum depresyon semptomları gösterme riski bel ağrısı olmayan kadınlara göre 3 kat daha fazla saptanmıştır (Gutke vd., 2007). Gebeliğin birinci evresinde sıkça meydana gelen bel ağrısı ve pelvik bölgede ağrı düzenli hareket ile azalmaktadır (Peng & Chou, 2019). Gebeliğinde herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan kadınların orta şiddette fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (Halvorsen vd., 2013).

Gebeler, fetal bir risk oluşması ihtimalinden korkarak dans ve egzersiz gibi eylemlerden gebelikleri süresince uzak durmuşlardır. Ayrıca gebelik süreci boyunca daha sedanter bir yaşamlarının olması ve kilo artışları hareket ve egzersiz yapmalarını zorlaştırmaktadır. Sağlık profesyonelleri de egzersize bağlı meydana gelebilecek preterm eylem ve fetal distress gibi komplikasyonlardan dolayı dans ve egzersiz hakkında endişeye sahip olmuşlardır (Committee Opinion, 2015; Haakstad & Bø, 2011). Fakat 2059 gebenin dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında dahil etme kriterlerine uygun gebeler haftada 3-4 gün aerobik egzersiz yapmışlar, fakat buna bağlı gebeliklerde bir risk artışı, düşük doğum ağırlıklı bebekler ya da preterm doğum eylemine rastlanmamıştır (Di Mascio vd., 2016; Gerrard, 2020). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG))'ne göre de gebelik öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde ve düşük risk taşıyan ya da gebeliğinde hiçbir riski bulunmayan kadınlara hareket ve egzersiz önerilmektedir (Committee Opinion, 2015).

Dünya Müzik Terapisi Federasyonu (The World Federation of Music Therapy (WFMT)) müzik terapiyi; kişinin ruhsal sağlık ve esenliği için müziğin kullanılması ve kendini ifade etme biçimi olarak tanımlar. Kişi müzik ve müzik öğelerini kullanarak kişilerarası iletişim becerilerini geliştirebilmekte ve kendi duygularını daha kolay bir şekilde dışarı yansıtabilmektedir (http://wfmt.info Erişim tarihi:09.06.2021). Müziğin

terapötik etkisinin yüzyıllardır bilinmesine rağmen son yıllarda ağrının kontrolünde sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Tıbbi tedaviye ek olarak müzik terapi tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Kişiye daha konforlu bir tedavi ve rehabilitasyon imkanı sağlayarak yapılan bakımın kalitesini arttırır. Yapılan çalışmalar doğum esnasında müzik dinletilmesinin anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Santiváñez-Acosta vd., 2020). Müziğin doğum esnasındaki etkisi sadece ağrı kontrolü sağlamak değil, ayrıca anksiyeteyi azaltarak kadına psikolojik destek sağlanmasına da katkıda bulunmaktır. Bu etkilerle beraber kadının doğum eylemine olan hakimiyetini arttırır (McCaffrey vd., 2020). Doğum esnasında sempatik sinir sisteminin uyarısıyla hissedilen ağrı ve anksiyete kalp hızı, kan basıncı gibi değerleri etkiler. Kapı kontrol teorisine bağlı olarak kişinin duyduğu ağrı şiddetini azaltır. Müzik, katekolomin seviyesini ve bununla beraber kan basıncı kalp hızı gibi değerleri düşürür. Vazodilatasyon sonucunda dokulara kan akımı artar ve kadının hissettiği ağrı şiddeti azalır (Liu vd., 2010). Müzik dinlenilmesiyle beraber beyinde gri made, omurilik ağları, korteks bölgesi gibi farklı alanlar etkilenir. Bu etkiyle beraber ağrı hissetme anında beyin aktivitesini değiştirir ve analjezik etki sağlayarak ağrı hissini azalır (Angulo-Perkins vd., 2014; Martin-Saavedra vd., 2018; Roy vd., 2012).

Dans insanın ruhsal durumunu farklı bedensel hareketlerle ifade etmesi ve açığa vurması olarak tanımlanmaktadır. Birey dans yoluyla iç dünyasını dışa yansıtarak kendini anlatır (Ayyıldız, 2016). Dans hareket terapisi; beden, zihin ve dansın iyileştirici etkisinin bir araya gelerek hareketin psikoterapik olarak kullanılması şeklinde ifade edilir (Koch vd., 2019). Dans hareket terapisine göre temel ilke kişinin bedeninin ve zihninin ayrılmaz bir bütün olarak kabul edilmesine dayanmaktadır. Kişinin sözel olarak ifade edemediği rahatsızlık, ağrı gibi duyguların hareketlerle ifade etmesine olanak sağlar. Böylece kişi fiziksel, zihinsel, psikososyal ve spiritüel açıdan bir bütün halinde hareket ederek bir deneyim elde eder. Ayrıca kişi dans ile beraber farkında olmadığı ve sözel olarak ifade edemediği duyguları ifade eder ve iyileştirici bir etki yaratır (Yeşilyaprak & Çağlar, 2020).

Doğum dansı, düşük etkili egzersiz kategorisinde olup, gebelik ve doğum süreci boyunca güvenle uygulanabilecek non-farmakolojik yöntemlerden biri olan müzik terapi ve hareket serbestliği yöntemlerinin birleşimi olarak ortaya çıkmaktadır. Ritmik vücut hareketlerinin sağlanması, pelvisin hareketinin sağlanması, dik pozisyon uygulanması ve pozisyon değişimi sağlanması olmak üzere dört temel prensibe dayanarak şekillenir

(Toberna vd., 2020). Hareket serbestliği ve müzik yöntemlerinin beraber uygulanması gebenin doğum ağrısını azaltmadaki etkisini arttıracaktır. Doğum ağrısının azaltılması için doğum dansının uygulanmasında amaç pelvik taban kaslarını güçlendirmek, doğumun aktif fazında servikal dilatasyonun hızlı bir şekilde ilerlemesini sağlamak, gebenin ağrıyla daha iyi başetmesini sağlamak ve doğumdan aldığı doyumu arttırmaktır (Bilgiç & Çıtak Bilgin, 2020; Yeşildağ & Gölbaşı, 2018).

Pelvik taban kasları gebelik süreci boyunca fetüs ağırlığı ve üriner sistem organları arasında bir destek görevi üstlenerek fetüsü travmalardan korur ve üriner sistemin sorunsuz bir şekilde çalışmasını sağlar. Pelvik taban kaslarını güçlendirmek amacıyla yapılan egzersizler bu kasların esnekliğini arttırır, dayanıklılık ve kas kontrolünün artmasını sağlar. Bu pozitif etkiler doğum esnasında önem taşımaktadır (Sobhgol vd., 2020). Ayrıca düzenli pelvik hareketlerinin yapılmasının pelvik duvar kaslarını güçlendirdiği ve doğum esnasında yaralanmaları azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Pelvik hareketlerin uygulanması doğum esnasında epizyotomi uygulamasının kullanımını azaltır (Abdolahian vd., 2014). Yapılan çalışmalarda doğum sırasında dans eden gebelerin rahatladığı, ve ağrı şiddetlerinin azaldığı saptanmıştır (Toberna vd., 2020). Yapılan meta-analiz çalışmasında dans hareketlerinin anksiyete, stres ve depresyonu azalttığı saptanmıştır (Koch vd., 2019).

Doğum dansı kadının kendi belirlediği ve hoşuna giden bir müzik eşliğinde, kendi belirlediği hareketlerle dans etmesi prensibine dayanır. Önemli olan nokta, bu dans hareketlerini yaparken gebenin pelvisin hareketine yardımcı olan, pelvis çaplarını genişleten ve fetüsün doğum kanalından ilerlemesini kolaylaştıran hareketler olmasıdır (Gönenç & Dikmen, 2020). Bu hareketlerle beraber sakruma yapılan baskı azalacak ve gebenin hissettiği ağrı şiddeti azalacaktır. Yapılan hareketler kan basıncı ve nabzı arttırmayan, gebenin kolaylıkla yapabileceği hareketler olmalıdır. Ani ve zor hareketlere bağlı düşme gibi durumlardan sakınılmalıdır. Gebeye eşi, yakını veya sağlık personeli eşlik edebilir. Bu destekle beraber gebenin kendisini daha iyi hissetmesi sağlanır. Doğumda dans edilmesi doğum eyleminin eğlenceli, rahatlatıcı ve kadının esnemesine yardımcı olmasına imkan sağlar. Horter ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış olduğu fizibilite çalışmasında gebelere doğum eylemi ve gebelik süresince dans edilmesi hakkında sorular sorulmuş, araştırma kapsamına alınan kadınların %88.6'sı gelecekte yapılacak bir çalışmaya katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca gebeler dansın bir

ağrı kontrol yöntemi olabileceğini söylemiş, doğum eylemine pozitif bir etkisi olacağını savunmuşlardır (Horter vd., 2020).

Doğum eyleminde dansın kullanılmasının bir diğer pozitif etkisi de, doğum eyleminde gebenin ebe odaklı bir bakım almasıdır. Ebe odaklı bakım alan gebe kendini daha güvende hisseder ve doğumdan almış olduğu haz ve memnuniyet duygusu artar (Onchonga vd., 2020). Hareketleri yapmaktan endişe duyan gebeler için ebenin ya da eşinin aynı hareketleri kendisiyle beraber yapması gebenin korkusunu azaltmakta ve sürece güvenini arttırmaktadır. Dansla beraber gebenin doğum eylemine olan korkusu azalır ve doğum sırasında kendi kontrolünü hisseder.

2.6. Doğum Dansının Uygulanışı

Doğum dansı gebenin kendine uygun bir müziği seçmesiyle başlar. Müzik tercihe göre hareketli ya da daha yavaş ritimde olabilir. Müzik tercihi sonrası ısınma hareketleri yapmaya başlanır. Isınma ve esneme hareketleri bütün kasları tek tek uyararak vücudu dansa hazırlamaktadır. Isınma hareketleri yapılmadan dansa başlanması sonucunda meydana gelebilecek kramp ve ağrı riski önlenmiş olur. Ayrıca kadının vücudu dansa hazırlanır (Yeşilyaprak & Çağlar, 2020). Isınma hareketleriyle beraber yapılan nefes egzersizleri gebenin odaklanmasını arttırır ve nefes kontrolünü sağlar. Gebenin rahatlamasına da yardımcı olur. Isınma hareketleri sonrasında gebenin kendini dansa hazır hissetmesiyle beraber doğum dansına başlanır. Doğum dansında spesifik bir kareografi olmamakla beraber pelvis kaslarını çalıştıran, dilatasyonu arttırmaya yardımcı olacak hareketler yapılmaktadır. Bu hareketler; pelvik tilt, çömelme, yan bacak açma, pelvis sallama gibi hareketlerdir. Hareketler ritmik bir şekilde uygulanarak etkinliği arttırılır. Bu hareketler pelvis çaplarını genişleterek fetüse daha geniş bir alan sağlar ve fetüsün angaje olmasını kolaylaştırır. Bununla beraber servikal dilatasyonu arttırır. Böylece doğumun birinci evresi kısalmış olur. Aynı zamanda müzik ve dans gebenin dikkatini dansa vermesini sağlar. Bu durum da gebenin algıladığı ağrı şiddetini azalmaktadır. Doğum dansı gebenin istediği sıklıkla ve aktif doğum eylemi süresince maternal ve fetal bir komplikasyon olmadığı sürece uygulanabilir.

Tablo 2-2: Doğum Dansında Kullanılan Hareketler ve Etkileri

Hareket Adı	**Tahmini Tekrar Sayısı/Dk**	**Hareketin Etkisi**
Esneme Hareketi	20	Esneme hareketleri gebenin dansa ısınmasını sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Hareketsiz halde dururken birden dansa başlaması gebede hipotansiyon, denge kaybı gibi problemlere yol açabilir. Ayrıca kasların birden kontrakte olması ile kramplar meydana gelebilir.
Pelvik Tilt	15	Diyafragma kası etkisiyle beraber fetüsün ilerleyişi hızlanır. Doğum dansında kullanılan hareketlerden biri olan pelvik tilt hareketlerinin ligament ağrısını ve algılanan ağrı süresini kısalttığı saptanmıştır. Pelvisi sallama hareketleri ya da bir sandalyeye tutunarak sağa-sola sallanmak gebenin pelvik alanını genişletir ve fetüsün yerçekimi yardımıyla kanala daha rahat yerleşmesini sağlar (Abdolahian, 2014).
Küçük Squat	20	Pelvisin alanı arttırılarak fetüsün ilerleyişi kolaylaştırılır. Ayrıca diafragma kasının uterusu itmesiyle ve
Squat	15	

Bacakları Açarak Squat	10	yerçekiminin etkisiyle fetüsün doğum kanalında ilerlemesi sağlanır.
Tam Kalça Çevirme	20	Pelvis çapını genişleterek fetüsün prezentasyonunun tamamlaması sağlanır. Pelvik alan genişleyerek gebenin daha az basınç ve ağrı hissetmesi sağlanır.
Tam Kalça Çevirme (Saat Yönünün Tersi)	20	
Sağ Bacak Önde Daire Çizme	20	
Sol Bacak Önde Daire Çizme	20	
Yaylanma (Sliding)	25	Gebenin sallanma ve yaylanma hareketi ile pelvik taban kaslarını dilatasyonu sağlanır. Bu durum ise fetüsün prezentasyonu için yararlıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma doğum ağrısı ile başetmede kullanılabilecek non-farmakolojik yöntemlerden biri olan dansın doğum ağrısı algısını azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla planlanan randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul ilinde özel bir hastane grubunda Ocak 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu kapsamda 7 hastaneden veriler toplanmıştır. Bu hastanelerin her birinde doğum üniteleri bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapılacağı hastanelere vajinal doğum yapmak üzere Ocak 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında başvuran ve yatışları yapılan primipar gebeler oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem hesabı yapılırken power (güç) analizi yapıldı. Güç analizine göre %95 güç ve %5 hata payı ile her gruptan en az 28 kişi olmak üzere en az 56 kişi ile çalışmanın yapılması sonucuna ulaşıldı. Meydana gelebilecek veri kaybı riskini engellemek için her gruba 30 gebe alınmasına karar verildi. Araştırma örneklemini bu hastanelere doğum yapmak üzere başvuran, çalışmaya dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan 30 vaka grubunda ve 30 kontrol grubunda olmak üzere toplam 60 primipar gebe oluşturdu. Randomizasyon için bilgisayar destekli randomizasyon programı kullanılarak (https://www.random.org) vakaların randomizasyonu yapıldı. Buna göre vaka grubuna; 24, 2, 3, 55, 13, 58, 21, 30, 46, 10, 18, 16, 5, 41, 25, 50, 33, 47, 37, 31, 27, 11, 4, 35, 48, 19, 53, 34, 52, 44 numaralı gebeler bulunurken kontrol grubuna; 14, 51, 6, 15, 28, 45, 56, 32, 40, 38, 7, 42, 43, 29, 23, 60, 26, 22, 20, 39, 36, 8, 57, 54, 59, 12, 1, 17, 49, 9 numaralı gebeler alındı.

3.5. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

- 18-35 yaş aralığında olma
- Primipar olma
- 36-40 gestasyonel haftada olma
- Fetal/maternal anomali ya da riski olmama
- Fetüsün tek, verteks pozisyonda olma

3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri ve Araştırmanın Sonlandırılacağı Durumlar

- Gebenin çalışmadan ayrılmak isteme
- Dansın maternal/fetal komplikasyona neden olma
- Sezaryen endikasyonu
- Farmakolojik analjezik ihtiyacı
- Indüksiyon ihtiyacı

3.7. Araştırmanın Hipotezleri

- H_0 : Doğum ağrısı kontrolünde dansın etkisi yoktur.
- H_1 : Doğum ağrısı kontrolünde dansın pozitif yönde etkisi vardır.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada vaka ve kontrol gruplarının verileri benzer şekilde toplandı. Her iki gruptaki gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 2) verilerek sözel ve yazılı onamları alındıktan sonra yüzyüze görüşme yöntemiyle Katılımcı Veri Formu (EK 1) doldurulduu. Aktif faz sonrasında tüm gebelerin ağrı puanları VAS skalası kullanarak belirlendi. Gebelerin vajinal dilatasyon değerleri, VAS skorları ve vaka grubundaki gebelerin yapmış oldukları hareketler Uygulanan Hareketler ve VAS Değerlendirme Tablosu'na (EK 3) kayıt edildi. Araştırmacının hastanede bulunduğu gün ve saatlerde hastaneye yatışı yapılan ve dahil edilme kriterlerine uyan gebeler araştırma kapsamına alınarak randomizasyona uygun şekilde veriler toplandı. Araştırma kapsamında olan tüm gebelere doğum eylemi sürecinde hastanede uygulanan rutin bakımlar uygulanmıştır.

3.8.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak, Katılımcı Bilgi Formu (EK 1), Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 2), Uygulanan Hareketler ve VAS Değerlendirme Tablosu (EK 3), Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu (EK 4), olmak üzere toplam dört form kullanıldı.

3.8.1.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından güncel literatür bilgilerinden yararlanılarak geliştirildi. Formda gebelerin sosyo-demografik özellikleri, doğumda ağrı kontolünde kullanılabilecek yöntemler ve doğum dansıyla ilgili soruları içeren toplam 12 soru bulunmaktadır.

3.8.1.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nda katılımcılara bu çalışmanın bilimsel bir araştırma olduğu ve kişisel bilgilerinin herhangi bir şekilde paylaşılmayacağı açıklandı. Çalışmanın amacı ve gebede ve/veya bebekte meydana gelebilecek herhangi bir risk ya da anestezi-sezaryen ihtiyacı sonrası çalışmadan ayrılabileceği açıklandı.

3.8.1.3. Uygulanan Hareketler ve VAS Değerlendirme Tablosu

Doğum dansında uygulanan hareketler literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından planlanan, pelvis çaplarını genişleten ve bebeğin doğum kanalı boyunca ilerlemesini kolaylaştıran hareketlerdir. Dansın doğum eyleminin ilerlemesindeki etkisinin görülebilmesi amacıyla vajinal dilatasyon muayenesi o anda doğumhanede görevli ebe/hekim tarafından yapılmıştır. Ağrı şiddeti VAS ile ölçülmüştür.

3.8.1.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Skala (VAS))

VAS ilk olarak Max Freyd tarafından The Graphic Rating Scale adıyla 1923 yılında ağrı ölçüm aracı olarak geliştirilmiş olup, 1992 yılında Cline ve arkadaşları tarafından standardize hale getirilmiştir. Yaray ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Skala 0 ile 10 arasında numaralandırılmış ve 0 hiç ağrı yok, 10 şiddetli ağrı olarak ifade edilmektedir. Ağrı şiddetini ölçmek için geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır (Cline E Margaret, Herman Joanne, Shaw R Elizabeth, 1992; Freyd, 1923; Yaray vd., 2011).

3.8.1.5. Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu

Doğum eylemine ilişkin izlem formu T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş olup gebenin ve bebeğin doğum eylemi süresince izleminin kolaylaşmasını sağlayan bir formdur. Form aracılığı ile doğum eylemi süreci boyunca fetüsün sağlık durumu ve annenin vital bulguları takip edilir. Ayrıca eylem süreci boyunca yapılan vajinal müdahale bulguları, gebeye uygulanna invaziv girişimler, gebenin kontraksiyon sıklığı kayıt altına alınır.

3.9. Çalışma Planı:

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler araştırma kapsamına alındı. Veriler çalışmacının veri toplamak üzere hastanede bulunduğu günlerde toplandı. Randomizasyon ile vaka ve kontrol grupları belirlendi. Çalışmalaya katılan tüm gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Katılımcı Bilgi Formu uygulandı. Doğum eylemi süreci boyunca her iki gruptaki gebelere hastanenin rutin bakım uygulamaları gebelere uygulandı.

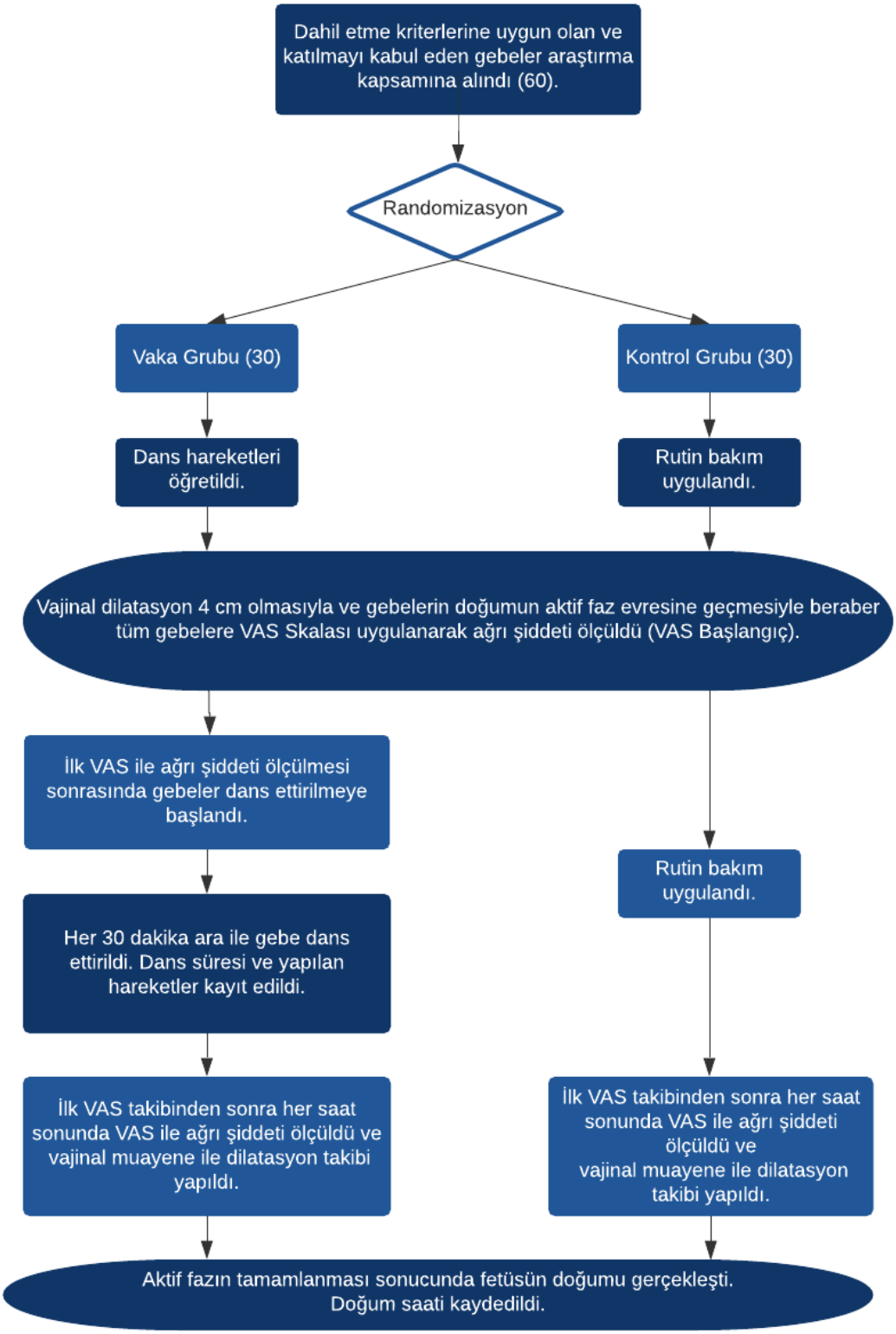
Vaka Grubu:

- Vaka grubunda gebelere hastaneye yatışlarından sonra dans hareketleri öğretilerek dans esnasında yapması gereken hareketler anlatıldı. Aktif faz öncesi bu hareketler müzik eşliğinde yapılarak gebeye öğretildi.
- Gebeler 4 cm vajinal dilatasyona ulaştıklarında VAS skalası kullanılarak ağrı puanı belirlendi (VAS Başlangıç).
- VAS sonrasında vaka grubundaki gebeler her 30 dakika arayla dans etmeye başladı. Müzik hoparlör yardımı ile, gebenin istek ve tercihine uygun ekilde belirlendi. Dans esnasında hareketlerin yapılma sıklığı ve hangi hareketlerin uygulanacağı gebeye tercihine göre belirlendi. Uygun olan hareketlerin yapılması ve standardizasyon sağlanması amacıyla her bir hareketin bir dakika yapılacak şekilde tekrar edilmesi konusunda gebe desteklendi. Böylece yapılan hareketlerin etkisi tespit edilmeye çalışıldı. Dans süreleri gebenin isteğine göre değişiklik gösterdi. Hareketleri yapabilme durumu ya da kontraksiyon sebebiyle hareketleri yapamama durumuna bağlı olarak dans süreleri değişkenlik gösterdi.
- Belli aralıklarla EFM ile uterus kontraksiyonları ve fetal kalp atım hızı değerlendirildi, normal sınırlarda olduğu tespit edildi.

- İlk VAS Skalası ile ağrı skoru ölçüldükten sonra takip eden her saatin sonunda VAS ile ağrı ölçümü tekrarlandı.
- Aktif faz sonrası her saat sonunda vajinal dilatasyon bulguları kayıt edildi.

Kontrol Grubu:

- Gebeler 4 cm vajinal dilatasyona ulaştıklarında VAS skalası kullanılarak ağrı puanı belirlendi (VAS Başlangıç).
- İlk VAS Skalası ile ağrı skoru ölçüldükten sonra takip eden her saatin sonunda VAS ile ağrı ölçümü tekrarlandı.
- Belli aralıklarla Elektro Fetal Monitörizasyon ile uterus kontraksiyonları ve fetal kalp atım hızı değerlendirildi, normal sınırlarda olduğu tespit edildi.
- Aktif faz sonrası her saat sonunda vajinal dilatasyon bulguları kayıt edildi.



Şekil 2-2: Consort Diyagramı

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımlarında ortalama, sayı ve yüzde oranları kullanıldı. Nitel veriler Ki-Kare testi ile analiz edildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ikili gruplar için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. İlişkisel analizler için korelasyon analizi (Spearman) yapıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yapılacağı özel hastane grubu İstanbul Medipol Üniversitesi'ne bağlı olarak hizmet vermektedir. Araştırmanın yürütülebilmesi için veri toplanmadan önce çalışmanın yapılacağı hastanelerin bağlı olduğu üniversitenin etik kurulu olan İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.11.2019 (EK 5) tarihinde alındı. Araştırmanın yapılacağı hastanelerden gerekli kurum izinleri alındı. Veri toplama sürecinde yeterli sayıda gebeye ulaşılamaması sebebiyle örneklem sayısının arttırılması amacıyla çalışma kapsamına sonradan dahil edilmesi planlanan merkezler için ayrıca 20.07.2020 (EK 6) tarihinde etik kurul izni alındı.

Vajinal doğum yapmak üzere hastaneye yatışı yapılan primipar gebelerden araştırma kapsamına alınacak olan gebelere araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilişkili açıklamalar yapılarak, sözel ve yazılı onam alınmıştır (EK2).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma belirli bir hastane grubuna gelen primipar gebeleri kapsadığından araştırma veri sonuçları tüm gebelere genellenemez.

Çalışmanın yapıldığı merkezde veri toplama işlemi yavaş ilerlemekte olup merkez yetersiz kalmıştır. 20.07.2020 (EK 6) tarihinde alınan etik kurul izni ile diğer merkezler çalışma kapsamına alınması çalışmanın sınırlılıklarındandır.

3.13. Araştırma Sürecinde Yaşanan Güçlükler

Araştırmacının araştırmanın yapılacağı hastanelerde çalışmaması araştırma sırasında yaşanan en büyük güçlüğü oluşturmaktadır. Çok merkezli bir çalışma olması ve

araştırmacının aynı günlerde farklı merkezlerde bulunamaması veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.

Çalışmaya primipar gebeler alınmıştır. İlerlemeyen travay sebebiyle indüksiyon ihtiyacı, non-reaktif NST nedeniyle sezaryen doğuma alınan gebeler çalışma kapsamından çıkarılmıştır.

4. BULGULAR

Doğum ağrısının yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında gruplanarak incelenmiştir. Bu başlıklar;

- Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı

- Gebelerin doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan yöntemleri bilme durumuna ilişkin bulguların dağılımı

- Gebelerin doğum dansına ilişkin bilgi düzeyleriyle ilgili bulguların dağılımı

- Gebelerin doğum dansının etkileriyle ilgili düşüncelerine ilişkin bulguların dağılımı

- Yapılan dans türleri ve dağılımları

- Gebelerin vajinal dilatasyon ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

- Gebelerin uterus kontraksiyon süresi ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

- Gebelerin VAS ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4-3: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı

	Grup			
	Vaka (n:30)		Kontrol (n:30)	
	Ort±SS		Ort±SS	
Yaş Ortalaması	23,6±4,39		25,6±4,55	
	n	%	n	%
Yaş				
18-22 yaş arası	16	53,3	7	23,3
23-27 yaş arası	8	26,7	13	43,3
28-32 yaş arası	5	16,7	8	26,7
33 yaş ve üzeri	1	3,3	2	6,7
Eğitim durumu				
İlköğretim	17	56,7	11	36,7
Lise	3	10,0	7	23,3
Üniversite ve üzeri	10	33,3	12	40,0
Çalışma durumu				
Çalışıyor	11	36,7	14	46,7
Çalışmıyor	19	63,3	16	53,3
Gebelik haftası				
37	1	3,3	2	6,7
38	6	20,1	4	13,3
39	13	43,3	10	33,3
40	10	33,3	14	46,7
Toplam	30	100,0	30	100,0

Ki-Kare testi

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımları incelendiğinde; vaka grubundaki gebelerin %53,3'ünün 18-22 yaş arasında, %56,7'sinin ilköğretim mezunu, %63,3'ünün çalışmadığı ve %43,3'ünün 39. gebelik haftasında olduğu saptandı. Kontrol grubundaki gebelerin %43,3'ünün 23-27 yaş arasında, %40'ının

üniversite ve üzeri mezunu, %53,3'ünün çalışmadığı ve %46,7'sinin 40. gebelik haftasında olduğu saptandı (Tablo 4-3).

4.2. Gebelerin Doğum Ağrısının Azaltılmasında Kullanılan Yöntemleri Bilme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4-4: Gebelerin Doğum Ağrısının Azaltılmasında Kullanılan Yöntemleri Bilme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı

	Grup				
	Deney (n:30)		Kontrol (n:30)		p
	n	%	n	%	
Doğum ağrısını azaltacağı düşünülen, duyulan ya da bilinen yöntem					
Hayır	12	40,00	6	20,00	[a]0,091
Evet	18	60,00	24	80,00	
Toplam	30	100,00	30	100,00	
Bilinen Yöntemler (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.)					
Masaj	9	25,03	14	31,81	
Yoga-Pilates	10	27,77	10	22,72	
Nefes egzersizi-Hipnoz	4	11,11	12	27,27	
Intradermal steril su enjeksiyonu	1	2,77	1	2,27	
Akupunktur akupressure	1	2,77	1	2,27	
Hidroterapi	4	11,11	1	2,27	
Sıcak-Soğuk uygulama	4	11,11	4	9,12	
Yürüyüş	3	8,33	1	2,27	
Toplam	36	100,00	44	100,00	

[a]Fisher's Exact Test

Gebelerin doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan yöntemleri bilme durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde; gebelerin birden fazla yöntem bildiği ve tek seçenek işaretlemediği görülmüştür. Vaka grubundaki gebelerin %60'ı, kontrol grubundaki gebelerin ise %80'i doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan bir yöntem bildiğini ifade etmiştir. Vaka grubundaki gebelerin %25,03'ü masajın, %27,77'si yoga-pilatesin, %11,11'i nefes egzersizi-hipnozun, %2,77'si intradermal su enjeksiyonunun, %2,77'si

akupunkture-akupressureun, %11,11'i hidroterapinin, %11'11'i sıcak-soğuk uygulamanın, %8,33'ü yürüyüşün doğum ağrısının azaltılmasında etkili bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise; %31,81'i masajın, %22,72'si yoga-pilatesin, %27,27'si nefes egzersizi- hipnozun, %2,27'si intradermal su enjeksiyonunun, %2,27'si akupunktur-akupressureun, %2,27'si hidroterapinin, %9,12'si sıcak-soğuk uygulamanın, %2,27'si yürüyüşün doğum ağrısının azaltılmasında etkili bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Gruplar arasında doğum ağrısını azaltacak düşüncelerinin karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Kontrol grubunun bilgi seviyesinin oransal olarak deney grubundan daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yöntem Bilme Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Evet		Hayır		[a]p
	n	%	n	%	
Doğum ağrısını azaltacağı düşünülen, duyulan ya da bilinen yöntem					
Yaş					
18-22 yaş arası	14	33,3	9	50,0	0,460
23-27 yaş arası	16	38,1	5	27,8	
28-32 yaş arası	9	21,4	4	22,2	
33 yaş ve üzeri	3	7,2			
Eğitim durumu					
İlkokul/Ortaokul	16	38,1	12	66,7	***0,037**
Lise	10	23,8			
Üniversite ve üzeri	16	38,1	6	33,3	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	17	40,5	8	44,4	0,497
Çalışmıyor	25	59,5	10	55,6	
Toplam	42	100,0	18	100,0	

[a]*Ki-Kare testi*

Yaş grupları ile doğum ağrısını azaltacağı düşünülen yöntem bilme durumu karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Fakat yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen evet diyen yaş gruplarından 23-27 yaş arası gebe grubunun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bir oranda (%38,1) doğum ağrısını azaltacağını düşündüğü, duyduğu ya da bildiği bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Eğitim durumu ile doğum ağrısını azaltacağı düşünülen yöntem bilme durumu sorusuna verilen yanıtların karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Evet diyen gruptaki lise (%23,8) ve üniversite ve üzeri (%38,1) mezunları oransal olarak hayır diyenlerden daha fazladır. Çalışma durumu ile doğum ağrısını azaltacağı düşünülen yöntem bilme durumu sorusuna verilen yanıtların karşılaştırmasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-5).

4.3. Gebelerin Doğum Dansına İlişkin Bilgi Düzeyleriyle İlgili Bulguların Dağılımı

Tablo 4-6: Gebelerin Doğum Dansına İlişkin Bilgi Düzeyleriyle İlgili Bulguların Dağılımı

	Grup				
	Vaka (n:30)		Kontrol (n:30)		[a]p
	n	%	n	%	
Doğum dansı hakkında bilgi sahibi olma durumu					
Hayır	19	63,3	23	76,7	[b]0,199
Evet	11	36,7	7	23,3	
Bilgi edinme yolu					
İnternet	10	33,3	6	30,0	
Kitap	1	3,3	0		
Arkadaş	0		1	3,3	
Toplam	11	100,0	7	100,0	

[a]Ki-Kare testi, [b]Fisher's Exact Test

Vaka grubunun %36,7'sinin doğum dansı hakkında bilgisinin olduğu, %33,3'ünün bu bilgiyi internetten, %3,3'ünün kitaplardan edindiği saptandı. Kontrol grubunun %23,3'ünün doğum dansı hakkında bilgisinin olduğu, %30'unun bu bilgiyi internetten, %3,3'ünün arkadaşlarından edindiği saptandı. Doğum dansı hakkında bilgi

sahibi olan-olmayan gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Dansı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Evet		Hayır		[a]p
	n (18)	%	n (18)	%	
Doğum dansı hakkında bilgi sahibi olma durumu					
Yaş					
18-22 yaş arası	4	22,2	19	45,2	0,332
23-27 yaş arası	9	50,0	12	28,6	
28-32 yaş arası	4	22,2	9	21,4	
33 yaş ve üzeri	1	5,6	2	4,8	
Eğitim durumu					
İlkokul/Ortaokul	6	33,3	22	52,4	0,329
Lise	3	16,7	7	16,6	
Üniversite ve üzeri	9	50,0	13	31,0	
Toplam	18	100,0	7	100,0	

[a]*Ki-Kare testi*

Yaş aralıkları ile doğum dansı hakkında bilgi sahibi olma durumuna ilişkin verilen yanıtların karşılaştırmasında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Eğitim durumu ile doğum dansı hakkında bilgi sahibi olma durumuna ilişkin verilen yanıtların karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo

4-7). Yaş ve eğitim düzeyi doğum dansı hakkında bilgi sahibi olma durumunu etkileyen bir faktör değildir.

4.4. Gebelerin Doğum Dansının Etkileriyle İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4-8: Gebelerin Doğum Dansının Etkileriyle İlgili Düşüncelerinin Dağılımları ve Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Grup				
	Vaka (n:30)		Kontrol (n:30)		
	n	%	n	%	[a]p
Doğum dansının doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olma durumu					
Hayır	11	36,7	22	73,7	***[b]0,004**
Evet	19	63,3	8	26,3	
Doğum dansının zararlı olma durumu					
Hayır	29	96,7	26	86,7	[b]0,177
Evet	1	3,3	4	13,3	
Toplam	30	100,0	30	100,0	
Zarar türü					
Anneyi Yorar	1	3,3	4	13,3	
Bebeğin Kalp Atışını Yavaşlatır			3	10,0	

[a]Ki-Kare testi, [b]Fisher's Exact Test

Vaka grubundaki gebelerin %63,3'ünün doğum dansının doğum ağrısını azaltmada etkili olabileceğini, %96,7'sinin bir zararının olmayacağını, %3,3'ünün anneyi yoracağını düşündüğü saptandı. Kontrol grubundaki gebelerin %73,7'sinin doğum dansının doğum ağrısını azaltmada etkili olmayacağını, %86,7'sinin bir zararının

olmayacağını, %13,3'ünün anneyi yoracağını, %10'unun bebeğin kalp hızının düşeceğini düşündüğü saptandı.

Gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Doğum dansının doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olduğunu düşünen gebelerin vaka grubunun (%63,3) kontrol grubuna (%26,7) göre fazla olduğu saptandı (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Dansının Ağrı Kontrolünde Etkili Olması ile İlgili Verilen Cevaplara İlişkin Bulguların Dağılımı

	Evet		Hayır		*p
	n	%	n	%	
Doğum dansının doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olma durumu					
Yaş					
18-22 yaş arası	8	29,6	15	45,5	0,571
23-27 yaş arası	11	40,7	10	30,3	
28-32 yaş arası	6	22,2	7	21,2	
33 yaş ve üzeri	2	7,5	1	3,0	
Eğitim Durumu					
İlkokul/Ortaokul	11	40,7	17	51,6	0,051
Lise	2	7,4	8	24,2	
Üniversite ve Üzeri	14	24,2	8	24,2	
Toplam	27	100,0	33	100,0	

**Ki-Kare testi*

Yaş aralıkları ile doğum dansı doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olma durumuna ait verilerin karşılaştırmasında; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen evet cevabı verenler arasında; 23-27 yaş arası gebelerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek oranda (%40,7)

doğum dansının doğum ağrısını kontrol edebileceğini düşünmektedir. Eğitim durumu ile doğum dansı doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olur mu sorusuna verilen yanıtların karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına rağmen ($p>0,05$) evet diyenler arasındaki üniversite ve üzeri mezun gebeler diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek bir oranda (%51,9) doğum dansının doğum ağrısını kontrol edebileceğini düşünmektedir (Tablo 4-9).

4.5. Yapılan Dans Türleri ve Dağılımları

Tablo 4-10: Yapılan Dans Türleri ve Dağılımları

Dans Türleri	**n**	**%**
Esneme	30	100,0
Küçük Squat	21	70,0
Pelvik Tilt	17	56,6
Squat	29	96,6
Kalçayı Tam Çevirme (Saat Yönünde)	29	96,6
Kalçayı Tam Çevirme (Saat Yönünün Tersine)	28	93,3
Yaylanma (Slıdıng)	28	93,3
Bacakları Açarak Squat Yapma	23	76,6
Sağ Bacak Önde Kalçayı Çevirme	27	90,0
Sol Bacak Önde Kalçayı Çevirme	27	90,0

Vaka grubunda bulunan gebelerden hangi dans hareketinin kaç gebe tarafından yapıldığı tabloda yer almaktadır. Tabloya göre; 30 gebeyle esneme en fazla yapılan dans olurken, 17 gebeyle pelvik tilt en az yapılan dans türü olmuştur (Tablo 4-10).

4.6. Gebelerin Vajinal Dilatasyon Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4-11: Grupların Vajinal Dilatasyon Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Grup	n	Ort.+SS	[a]p
Dilatasyon başlangıç	Vaka	30	4,33±0,47	0,094
	Kontrol	30	4,55±0,50	
Dilatasyon 1. saat sonu	Vaka	30	6,50±0,82	0,708
	Kontrol	30	6,43±0,97	
Dilatasyon 2. saat sonu	Vaka	30	8,43±1,27	0,334
	Kontrol	30	8,10±1,18	
Dilatasyon 3. saat sonu	Vaka	20	9,85±0,49	0,078
	Kontrol	25	9,48±0,82	
Dilatasyon 4. saat sonu	Vaka	1	10,00	1
	Kontrol	8	10,00	

[a]*Mann-Whitney U testi*

Grupların dilatasyon ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına rağmen (p>0,05) üçüncü saat sonu dilatasyon durumuna bakıldığında vaka grubundan 10 gebenin, kontrol grubundan 5 gebenin doğum yaptığı; dördüncü saat sonu dilatasyon durumuna bakıldığında ise vaka grubunda toplam 29 gebenin, kontrol grubunda ise toplam 22 gebenin doğum yaptığı görülmüştür. Tüm gebelerin 5.saatin sonuna kalmadan doğumlarını gerçekleştirdiği gözlemlendi. Her iki grupta da dilatasyon benzer şekilde artmış olmasına rağmen vaka grubundaki gebelerin çoğunun 4. saatte doğum yaptığı belirlendi (Tablo 4-11.).

4.7. Gebelerin Uterus Kontraksiyon Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4-12: Grupların Uterus Kontraksiyon Süresi Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Grup	n	Ort.+SS (Saniye)	[a]p
Kontraksiyon süresi 1	Vaka	30	192,00±52,00	0,052
	Kontrol	30	160,00±61,00	
Kontraksiyon süresi 2	Vaka	30	268,67±57,93	***<0,001**
	Kontrol	30	194,00±63,50	
Kontraksiyon süresi 3	Vaka	20	259,05±72,03	0,476
	Kontrol	25	256,00±57,08	
Kontraksiyon süresi 4	Vaka	1	350,00	0,090
	Kontrol	8	222,50±39,55	

[a]*Mann-Whitney U testi*

Grupların kontraksiyon süresi ortalamalarının karşılaştırılmasında; ikinci saat sonu kontraksiyon süresi ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Vaka grubunun ikinci saat sonu kontraksiyon süresi ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görüldü. Vaka grubunun kontraksiyon süresi ortalamalarının görece olarak kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4-13). Bu bulgu Tablo 4-11'de belirtilen dilatasyon süresi ile ilgili veriler ile uyumludur.

4.8. Gebelerin VAS Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Tablo 4-13. Grupların VAS Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

	Grup	n	Ort.+SS	[a]p
VAS başlangıç	Vaka	30	5,03±2,05	0,315
	Kontrol	30	5,27±1,53	
VAS 1. Saat sonu	Vaka	30	6,10±1,42	0,108
	Kontrol	30	6,63±1,24	
VAS 2. Saat sonu	Vaka	30	6,80±1,40	***0,022**
	Kontrol	30	7,60±0,93	
VAS 3. Saat sonu	Vaka	20	7,00±1,59	***0,005**
	Kontrol	25	8,44±1,15	
VAS 4. Saat sonu	Vaka	1	7,00	***0,031**
	Kontrol	8	9,13±0,83	

[a]*Mann-Whitney U testi*

Grupların VAS ortalamalarının karşılaştırılmasında; 2., 3. ve 4. saat sonunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). 2, 3. ve 4. saat VAS ortalamalarına bakıldığında; vaka grubunun VAS puanı ortalamalarının kontrol grubuna göre daha az ve anlamlı bir şekilde arttığı görüldü. Üçüncü saatin sonunda vaka grubundaki 10 gebenin, kontrol grubundaki 5 gebenin; 4. saatin sonunda ise vaka grubundaki toplam 29 gebenin, kontrol grubundaki toplam 22 gebenin doğum yaptığı

görüldü. Tüm gebelerin 5.saatin sonuna kalmadan doğum yaptığı tespit edildi (Tablo 4-12.).

5. TARTIŞMA

Doğum ağrısının yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgularla ilgili literatür incelendiğinde, Hildingsson ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmaya 70 gebe katılmış ve %41,4'ü 32 yaşın altında ve 58,6'sı 32 yaşın üzerinde saptanmıştır. Gebelerin 61,4'ü üniversite ve üzeri eğitim görmüştür (Hildingsson, Rubertsson, vd., 2019). Hosseini (2013) doğum eyleminin birinci evresinde müzik dinletilmesinin etkisini incelediği araştırmasında 15 vaka, 15 kontrol grubu olmak üzere 20-30 yaş arasındaki gebelerle çalışmıştır (Hosseini vd., 2013). Buglione (2020) ve arkadaşlarının doğum eyleminde müziğin etkisini incelediği çalışmasında gebelik haftası 37-40 arasında olan, doğum eyleminin aktif fazındaki 30 kadın çalışma kapsamına alınarak 15 müzik ve 15 kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Müzik grubundaki kadınların yaş ortalaması 28.7 ± 3.3, kontrol grubu ise 31.1 ± 6.6 olarak saptanmıştır (Buglione vd., 2020). Sürücü (2018) primipar gebelerin doğum sırasında hissettikleri ağrı ve anksiyetede müziğin etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada 25 çalışma 25 kontrol grubu olmak üzere 50 gebeyi çalışma kapsamına almıştır. Çalışma grubunda yer alan gebeleri 17-28 yaş arasında olup yaş ortalaması 22.08±2.32'tir, %52 si ortaokul mezunudur. Kontrol grubu 16-26 yaş arasında olup ortalaması 21.04±3.06, %60'ı ortaokul mezunu olarak saptanmıştır (Gokyildiz Surucu vd., 2018). Xavier (2016) ve arkadaşlarının 37-42 gebelik haftasında olan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında vaka grubundaki gebelerin %60'ı 18-40 yaş arasındadır. Gebelerin %60'ı multipardır. Kontrol grubundaki gebelerin %50'si 26-35 yaş aralığında olup %45'i multipardır. Her iki grupta bulunan gebelerin çoğunluğu üniversite mezunudur (Xavier & Viswanath, 2016). Shivamurthy (2016) yaptığı çalışmada doğumda müzik terapinin etkisini serum kortizol seviyelerini karşılaştırarak ölçtüğü çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 20± 3, gebelerin %40'ı lise mezunu, %22'si ilkokul mezunu, %10'u üniversite mezunu olduğunu saptamıştır. Gebelerin ¾'ü ev hanımıdır. Gebelerin %92'si 28-40 gestasyon haftası aralığındadır (Shivamurthy & Anusha, 2016). Simavli (2014) ve arkadaşlarının müziğin doğum ağrısının azaltılması ve mental sağlık üzerine etkisini incelediği çalışmasında çalışma kapsamına aldığı 141 gebede (Müzik:71 Kontrol:70) sosyodemografik özelliklerde gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Müzik grubunda bulunan gebelerin yaş ortalaması 24.17 ±3.22, gebelik haftası 38,6±0.36'dır. %35,2'si üniversite, %35'si ilkokul mezunudur.

%60,6'sı ev hanımıdır. Kontrol grubu yaş ortalaması 23.39 ± 3.88, gebelik haftası 38,8±0,34'tür. %42,9'u ilkokul mezunudur. %55,7'si ev hanımıdır (Simavli vd., 2014). Andersen (2015) ve arkadaşlarının gebelik dönemi süresince fiziksel egzersiz yapılmasının pelvik taban ağrısını azaltmaya yönelik etkisinin incelendiği kohort çalışmasında çalışmaya katılan 5304 gebeyi kontrol grubu (K), orta şiddette pelvik ağrı (OŞ), şiddetli pelvik ağrı (Ş) grubu olarak üç gruba ayırmıştır. K grubunun %40.6'sı 25-29.9 yaş arasında, %48.6'sı primipar, OŞ grubunun %37.8'i 30-34.9 yaş arasında, %45.2'si ikinci gebeliğindedir (Andersen vd., 2015). Taavoni (2018) ve arkadaşları doğum ağrısının kontrolünde kullanılan uygulamaların etkilerini karşılaştırdıkları araştırmalarında uygulama grubunda bulunan gebelerin %33,3'ü 20-30 yaş arasında, %51,5'i diplomaya sahip, %72,7'si ev hanımı ve ortalama gebelik haftası 38.91 ± 0.84'tür. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %51,5'i 20-30 yaş arasında, %39,4'ü diplomaya sahip, %72,7'si ev hanımı, ve ortalama gebelik haftası 39.1 ± 24.06'tür (Taavoni vd., 2018). (Hassan Zaky, 2016) doğum topu üzerinde pelvisi sallama egzersizinin doğum eylemi üzerine etkilerini incelediği araştırmasında vaka grubunda bulunan gebelerin %50'si 25-30 yaş arasında, %50'si okuryazar değil/ okuyor & yazıyor, %87,5'i ev hanımı, %37,5'i 38. gestasyonel haftasındadır ve %70'i pelvis sallama hareketlerinin etkisi hakkında bilgi sahibi değildir. Kontrol grubundaki gebelerin ise %45'i 25-30 yaş aralığında, %37,5'i okuryazar değil / okuyor & yazıyor, %82,5'i ev hanımıdır (Hassan Zaky, 2016).

Literatür ve yapılan çalışmanın bulguları karşılaştığında benzer örneklem dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alının gebeler, ilk doğumların en çok rastlandığı yaş aralığında olup, benzer eğitim seviyelerine sahiptir.

Gebelerin doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan yöntemleri bilme durumuna ilişkin bulgularla ilgili literatür incelendiğinde, Sürücü (2018) primipar gebelerin doğum sırasında hissettikleri ağrı ve anksiyete üzerinde müziğin etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada her iki grupta bulunan gebelerin hepsi müzik dinlemeyi sevdiklerini ifade etmişlerdir. Vaka grubunun %62'si türkü-geleneksel müzik dinlemeyi sevmekte, %52'si müzik dinlerken iş yapmakta ve %64'ü slow müziğin kendilerini rahatlattığını ifade etmiştir. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %40'ı pop müzik dinlemekte, %47'si müzik dinlerken iş yapmakta ve %52'si slow müziğin kendilerini rahatlattığını ifade etmiştir (Gokyildiz Surucu vd., 2018). Good (2002) ve arkadaşları jinekolojik ameliyat geçirecek gebelere uygulanan müzik ve rahatlatma uygulamalarının ağrı üzerindeki

etkisini değerlendirdikleri araştırmalarında, 311 jinekolojik hastayı rahatlama egzersizi, müzik, rahatlama-müzik kombine uygulama ve kontrol grubu olmak üzere dörde ayırmışlardır. Pre-test ve post-test olmak üzere VAS ile ağrı şiddeti ölçümleri yapılmıştır. Yapılan pre-test sonuçlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Post-test sonuçlarında ise uygulama gruplarının ağrı şiddeti kontrol gruplarına göre anlamlı derecede düşük olarak saptanmıştır. Yapılan uygulamalar karşılaştırıldığında hepsinin benzer düzeyde etkili olduğunu saptamışlardır (Good vd., 2002). Xaiver (2016)' nın çalışmasına katılan gebelerden müzik terapi grubunda olanların hepsi doğum eyleminde müzik dinlemenin hoşlarına gittiğini, ağrıyı daha az hissettiklerini, gerginlik ve anksiyetelerinin azaldığını ve güzel bir deneyim olduğunu ifade etmişlerdir (Xavier & Viswanath, 2016). Shivamurthy (2016) çalışmasına katılan gebelerden müzik dinleyen grupta olanların %94'ü müzik terapi seanslarında çalan müziğin hoşlarına gittiğini ifade etmiş, %96'sı müziğin bebekleri hakkında düşünmelerini tetiklediğini, %72'si etrafındaki gürültüden uzaklaştırdığını, %63'ü müziğin ağrı hissini azaltıp rahatlattığını, %61'i kendilerine odaklanmalarına yardımcı olduğunu, %20'si ise uyumalarına yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Shivamurthy & Anusha, 2016).

Literatürde yapılan çalışmalarda gebelerin kendilerine uygun yöntemleri tercih etmelerinde bireysel farklılıklar görülmüştür. Ancak ortak sonuç müziğin rahatlatıcı etkisi nedeni ile ağrı algısı üzerinde olumlu etkisinin olduğu yönündedir. Bu çalışmada doğum eylemini kolaylaştırdığı düşünülen dans hareketleri gebenin tercih ettiği/hoşlandığı müzik eşliğinde yaptırılmıştır. Bu bulgular sonucunda doğum ağrısı şiddeti algısı üzerinde müzik ve dansın rahatlatıcı etkisinin olduğu ve doğum eylemini kolaylaştırdığı söylenebilir.

Hangi dans hareketinin kaç gebe tarafından yapıldığı incelendiğinde; 30 gebeyle esneme hareketi en fazla yapılan dans olurken, 17 gebeyle pelvik tilt en az yapılan dans türü olmuştur. Literatürde ise Borges (2020) doğum eyleminde kullanılan farklı pozisyonların etkisini biyomedikal yönden incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında iki farklı doğum pozisyonu kullanarak üç boyutlu pelvis modelindeki değişiklikleri incelemiştir. Birinci pozisyonda sakrum hareketli ve esnek, diğerinde ise sakrum hareketi kısıtlıdır. Eğilme, ayakta durma, çömelme (squat) ve oturma pozisyonları sakrumun esnek olduğu pozisyonlardır. Koksiksin hareket etmesine imkan sağlar. Yüzüstü yatış, litotomi, semi-rekümbent pozisyonlar ise sakrumun esnek olmadığı ve hareketinin kısıtlı olduğu pozisyonlardır. Kadının vücut ağırlığı sakrum üzerindedir. Sakrumun esnek

olduğu pozisyonlarda gerçekleştirilen doğumlarda diğer pozisyonlara göre farklılık bulunmaktadır (Sakrumun genişlemesi: 3.3 mm / 2.2 mm) (Rotasyon: 15.7 ° / 3.6 °) (Pelvisin yer değişikliği: 7.6 mm / 1.2 mm.)(Borges vd., 2021). Andersen (2015) ve arkadaşlarının yaptığı kohort çalışmasında gebelik sürecinde fiziksel egzersiz yapan gebelerin yapmayanlara göre pelvik taban ağrı şiddeti anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır (%19 / %38,4 / 31.1). Yapılan egzersiz türlerinin de etkisi bulunmaktadır. Yüzmeye giden kadınlar ağrı şiddeti egzersiz yapmayan kadınlar %27 daha az çıkmıştır. Dayanıklılık gerektiren fitness gibi egzersizlerde ise daha fark çıkmıştır (OR = 1.81; 95% CI: 1.15–2.83, p = 0.010) (Andersen vd., 2015). Doğum dansında kullanılan hareketler fetüsün ilerleyişini hızlandırmakta ve gebenin daha az ağrı hissetmesine katkı sağlamaktadır. Araştırmamızda da uygulanan dans hareketleri gebeden gebeye farklılık göstermiş ve gebeler tüm hareketleri aynı sıklıkta yapamamıştır. Hangi hareketin, kaç kez ve hangi sıklıkta tekrarlanmasının etkili olduğunu belirlemek kadınların bireysel farklılıkları nedeni ile oldukça güçtür. Bu nedenle gebenin yapabildiği hareketleri, yapabildiği sıklıkta yapmasının yararlı olduğu genel olarak doğum eylemini olumlu etkilediği ve ağrı algısını azalttığı söylenebilir.

Grupların dilatasyon ölçümleri ve kontraksiyon sürelerine ilişkin literatür incelendiğinde, Sürücü (2018) primipar gebelerin doğum sırasında hissettikleri ağrı ve anksiyetede müziğin etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında gruplar arası vajinal dilatasyon ve efasman karşılaştırılmasında birinci saatin sonuna kadar anlamlı bir fark bulunmamasına karşın üçüncü, beşinci ve yedinci saat sonu vajinal muayene karşılaştırılmasında anlamlı farklılık bulunduğunu saptamıştır. Doğum eyleminin vaka grubunda daha hızlı gerçekleştiğini belirtmiştir. Üçüncü ve beşinci saat sonu karşılaştırılmalarda anlamı fark saptamıştır (Gokyildiz Surucu vd., 2018). Zaky (2016) araştırmasında doğum topu üzerinde pelvisi sallama egzersizlerini uygulama öncesi ve sonrası karşılaştırmışlar, doğum sonrası vaka grubunun 2. - 3. - 4. saat sonu vajinal dilatasyon ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır. Uygulama sonrası karşılaştırmalarında vaka grubu kontraksiyon süresi ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Hassan Zaky, 2016). Xavier (2016) müzik terapinin doğum ağrısı kontrolünde etkisini saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında gruplar arası kontraksiyon şiddetinde anlamlı fark saptamıştır (Xavier & Viswanath, 2016).

Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızla paralel sonuçlar göstermiş olup, vaka ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, yapılan hareket ve pozisyon değişikliklerinin ve müziğin kontraksiyonları ve dilatasyonu arttırarak, doğum eyleminin daha hızlı gerçekleşmesine yardımcı olduğu saptanmıştır.

Grupların VAS ortalamalarıyla ilişkili literatür incelendiğinde, Hosseini (2013) doğum eyleminin birinci evresinde müzik dinletilmesinin etkisini incelediği araştırmasında doğum ağrı yönetiminde müziğin etkisini değerlendirmiştir. Hosseini (2013), müzik uygulaması öncesinde görsel ve numerik ağrı şiddeti ölçümünde anlamlı bir fark saptamamıştır. Müzik uygulamasının birinci ve ikinci saat sonunda ise vaka grubunun görsel, numerik ve sözel ağrı şiddeti algısının kontrol grubundan anlamlı bir şekilde düşük olduğunu belirlemiştir (Hosseini vd., 2013). Buglione (2020) ve arkadaşlarının doğum eyleminde müziğin etkisini inceledikleri araştırmalarında VAS skorunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğunu saptamıştır (Buglione vd., 2020). Sürücü (2018) araştırmasında vaka grubunun VAS skorunun daha düşük olduğunu ve müzik dinletilmesi sonunda vaka grubu anksiyete şiddetinde kontrol grubuna göre anlamlı düşüş olduğunu saptamıştır (Gokyildiz Surucu vd., 2018). Xavier ve arkadaşları (2016) yaptıkları müzik terapinin etkisi ile ilgili çalışmalarında uygulama öncesi yapılan ölçümlerde gruplar arası anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Ancak uygulama sonrası yapılan ölçümlerin ikisinde de deney grubunun VAS ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır (Xavier & Viswanath, 2016). Shivamurthy (2016) çalışmasında müzik dinletilen ve dinletilmeyen gebelerin serum kortizol seviyesi ortalamalarında anlamlı bir fark olmamasına rağmen uygulama sonrası ölçüm değerlerinde müzik dinleyen grubun değeri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğunu saptamıştır. Müzik terapinin primipar gebelerin stres seviyesini düşürmede etkisi olduğunu belirtmiştir. (Shivamurthy & Anusha, 2016). Simavli (2014) ve arkadaşlarının müziğin doğum ağrısının azaltılması ve mental sağlık üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında müzik terapi grubunun memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğunu, müzik terapi grubundaki kadınların postpartum ağrı seviyelerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde düşük olduğunu saptamıştır (Simavli vd., 2014). Taavoni (2018) ve arkadaşları araştırmalarında doğum ağrısının kontrolünde kullanılan non-farmakolojik uygulamaların etkilerini karşılaştırmışlar, gruplar arasında ağrı şiddeti ortalamalarında anlamlı fark olmadığını saptamışlardır. Araştırmalarında uygulama grubunun uygulama sonrası 30. dakikadan 120. dakikaya

kadar ölçülen ağrı şiddeti kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşük olduğunu belirtmişlerdir.)(Taavoni vd., 2018). Zaky (2016) doğum topu üzerinde pelvisi sallama egzersizinin doğum eylemi üzerine etkilerini incelediği araştırmasında uygulama öncesi karşılaştırılmalarda gruplar arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Uygulama sonrası birinci saat ağrı puanı ortalamaları karşılaştırıldığında vaka grubu ağrıyı kontrol grubuna göre daha az hissettiği belirlenmiştir (Hassan Zaky, 2016).

Bulgularımız ve yapılan çalışmalar dans, hareket ve müzik uygulamalarının ağrı şiddetini kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde azalttığını ve gebelerin doğum eylemini daha konforlu bir şekilde geçirdiklerini göstermektedir. Ayrıca doğum eyleminin vaka gruplarında anlamlı şekilde hızlı ilerlemesine ve kontraksiyon şiddetinin kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla olmasına rağmen müziğin ve hareketlerin etkisiyle beraber gebelerin hissettiği ağrı şiddeti kontrol grubuna göre az saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar gebelerde doğum ağrısının yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesini saptamak amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda:

- Gebelerin doğum ağrısının kontrolünde kullanılan non-farmakolojik yöntem bilme durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Gebelerin bildiği farklı yöntemlerin başında masaj, yoga-pilates, nefes egzersizi-hipnoz gelmektedir.
- Doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan non-farmakolojik yöntemler ile vaka ve kontrol grubunda bulunan gebelerin karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen 18-27 yaş aralığında bulunan gebelerin farklı yöntem bildiği, her iki grupta da eğitim düzeyinin artmasıyla yöntem bilme durumunun arttığı saptandı.
- Her iki grupta da gebelerin doğum dansı hakkında bilgi sahibi olma durumuna bakıldığında gebelerin çoğunluğu bilgi sahibi değildir. Bilgisi olan gebeler çoğunlukla internetten bu bilgiye ulaşmaktadır. Doğum dansı hakkında bilgi sahibi olan gebeler çoğunlukla 18-27 yaş arasında olup eğitim durumları açısından benzer özellikte değildir.
- Çoğunlukla vaka grubunda bulunan gebeler doğum dansının ağrının kontrol etmesinde etkili olduğunu düşünmektedir. Her iki grupta da 18-27 yaş arasında olan gebeler çoğunlukla dansın etkili olduğunu düşünmektedir.
- Doğum dansının bir zararı olduğunu düşünen çok kişi olmamasına rağmen gebelerin korkuları anneyi yorması ve bebeğin kalp atışlarını azaltması yönündedir.
- Yapılan dans türlerine göre gebeler esneme ve squat hareketlerini daha çok yapmayı tercih etmektedir.
- Grupların dilatasyon ortalamaları karşılaştığında anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen üçüncü saat sonunda vaka grubunda bulunan gebelerin çoğunlukla doğumlarının gerçekleştiği görülmüştür. Bu sonuç dans hareketlerinin dilatasyonu arttırmakta etkisi olduğunu göstermektedir.
- Kontraksiyon süreleri ortalamaları karşılaştırmalarında 2.saat sonu ölçümlerde vaka grubunun kontraksiyon süresi kontrol grubuna göre daha fazladır. Bu durum dilatasyonun daha hızlı ilerlemesine yardımcı olmaktadır.

- VAS ile ağrı skoru karşılaştırdığında ise vakalar arası anlamlı farklılık saptanmıştır. Dans eden gebeler doğum ağrısını daha az hissetmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan dansın doğum ağrısı üzerine etkisi ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışmaların yapılmasını,
- Doğum dansı yapma ve yalnız müzik dinlemenin etkisinin karşılaştırıldığı araştırmalar yapılmasını,
- Doğum ağrısı yönetiminde en etkili nonfarmakolojik yöntemlerin belirlenmesi için karşılaştırmalı çalışmaların yapılmasını,
- Doğum ağrısı yönetiminde etkili olan dans hareketlerinin ve hareket sayı ile sıklığının belirlendiği çalışmaların yapılmasını,
- Beden kitle indeksinin ölçülerek dans etkisinin belirlendiği çalışmalar yapılmasını,
- Dans videolarının hazırlanarak sosyal platformlarda paylaşılması ve dans uygulamasının yaygınlaştırılmasını,
- Anksiyete vb. durumlarda müzik ve dansın doğum ağrısı şiddet algısına etkisinin araştırıldığı çalışmaların yapılmasını,
- Anneleri doğum dansı ile doğum yapma deneyimlerinin postpartum dönem etkilerinin araştırıldığı çalışmaların yapılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

Abdolahian, S., Ghavi, F., Abdollahifard, S., & Sheikhan, F. (2014). Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. *Global journal of health science*, *6*(3), 219–226. https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p219

Aksoy, A. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi/ O DU Jo u r na l of Medici ne (2015):e161-e165 ODÜ Tıp Dergisi*, *2*, 161–165.

Andersen, L. K., Backhausen, M., Hegaard, H. K., & Juhl, M. (2015). Physical exercise and pelvic girdle pain in pregnancy: A nested case-control study within the Danish National Birth Cohort. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *6*(4), 198–203. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.04.004

Angulo-Perkins, A., Aubé, W., Peretz, I., Barrios, F. A., Armony, J. L., & Concha, L. (2014). Music listening engages specific cortical regions within the temporal lobes: Differences between musicians and non-musicians. *Cortex*, *59*, 126–137. https://doi.org/10.1016/j.cortex.2014.07.013

Approach, N., The, R., Birth, P., Dance, L., Akin, B., Saydam, B. K., Do, Z. E. T., & Kelimeler, A. (2017). *Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı*. *6*(3), 218–224.

Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1981). Fear of Childbirth in Late Pregnancy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, *12*(5), 262–266. https://doi.org/10.1159/000299611

Ayyıldız, T. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Dans Kavramına Yönelik Metaforik Algılarının Analizi Tebessüm AYYILDIZ 1 1*. *1999*, 13–25.

Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & 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*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0

Bilgiç, G., & Çıtak Bilgin, N. (2020). Relationship Between Fear of Childbirth and Psychological and Spiritual Well-Being in Pregnant Women. *Journal of Religion and Health*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01087-4

Bø, K., Fleten, C., & Nystad, W. (2009). Effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and birth. *Obstetrics and Gynecology*, *113*(6), 1279–1284. https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181a66f40

Borges, M., Moura, R., Oliveira, D., Parente, M., Mascarenhas, T., & Natal, R. (2021). Effect of the birthing position on its evolution from a biomechanical point of view. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, *200*, 105921. https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2020.105921

Brown, S. T., Douglas, C., & Flood, L. P. (2001). Pain Relief Methods Used during Labor. *Journal of Perinatal Education*, *10*(3), 1–8.

Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Meglio, L., Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F., & Locci, M. (2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *301*, 693–698. https://doi.org/10.1007/s00404-020-05475-9

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

Cline E Margaret, Herman Joanne, Shaw R Elizabeth, M. R. D. (1992). *Standardization of The Visual Analog Scale* (ss. 378–380).

Committee Opinion. (2015). Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*, *126*(650), 135–142. https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Physical-Activity-and-Exercise-During-Pregnancy-and-the-Postpartum-Period?IsMobileSet=false

Cunningham, G. F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2015). *Williams Obstetrik* (Gökhan Yıldırım (ed.); 24th editi). Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.

Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., Marhefka, G. D., & Berghella, V. (2016). Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

American Journal of Obstetrics and Gynecology, *215*(5), 561–571. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.06.014

Einion, A. (2018). Cochrane corner: Relaxation techniques for pain management in labour. *Practising Midwife*, *21*(6), 25–29. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2.www.cochranelibrary.com

Ejder Apay, S., Özorhan, E. Y., & Lazoğlu, M. (2015). Position Can Be Used in the Intrapartum Period: Knowledge and Preference of Pregnant Women. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, *2*(3), 39–39. https://doi.org/10.17371/uhd.2015310846

Erdine, S. (2003). *Ağrı kitabı* (T. Aldemir & M. Çelik (ed.); 2. Baskı). Gizben Matbaacılık.

Erişim Tarihi: 29.06.2021, H. iasp-pain. org/Education/Content. aspx?ItemNumber=1698#Pai. (y.y.). *paindefiniton*.

Freyd, M. (1923). The Graphic Rating Scale. *Journal of Educational Psychology*, *14*(2), 83–102. https://doi.org/10.1037/h0074329

Gerrard, J. (2020). Exercise during pregnancy. *British Journal of Midwifery*, *28*(7), 450. https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.7.450

Gokyildiz Surucu, S., Ozturk, M., Avcibay Vurgec, B., Alan, S., & Akbas, M. (2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *30*, 96–102. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.015

Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *49*(2), 144–153. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005

Good, M., Anderson, G. C., Stanton-Hicks, M., Grass, J. A., & Makii, M. (2002). Relaxation and music reduce pain after gynecologic surgery. *Pain Management Nursing*, *3*(2), 61–70. https://doi.org/10.1053/jpmn.2002.123846

Guétin, S., Brun, L., Mériadec, C., Camus, E., Deniaud, M., Thayer, J. F., Koenig, J., & Williams, D. W. P. (2018). A smartphone-based music intervention to reduce pain and anxiety in women before or during labor. *European Journal of Integrative*

Medicine, *21*(June 2017), 24–26. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.06.001

Gutke, A., Josefsson, A., & Öberg, B. (2007). Pelvic girdle pain and lumbar pain in relation to postpartum depressive symptoms. *Spine*, *32*(13), 1430–1436. https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e318060a673

Haakstad, L. A. H., & Bø, K. (2011). Exercise in pregnant women and birth weight: a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, *11*, 66. https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-66

Halvorsen, S., Haakstad, L. A. H., Edvardsen, E., & Bø, K. (2013). Effect of aerobic dance on cardiorespiratory fitness in pregnant women: A randomised controlled trial. *Physiotherapy (United Kingdom)*, *99*(1), 42–48. https://doi.org/10.1016/j.physio.2011.11.002

Hassan Zaky, N. (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*, *05*(04), 19–27. https://doi.org/10.9790/1959-0504031927

Hildingsson, I., Karlström, A., Rubertsson, C., & Haines, H. (2019). Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour. *Women and Birth*, *32*(1), 58–63. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.014

Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Haines, H. (2019). A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *21*(June), 33–38. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.004

Horter, D. A., Heslin, K., Forgie, M., Malloy, E., & Kram, J. J. F. (2020). Dancing During Labor: Are Women Down to Boogie? *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, *7*(4), 349–354. https://doi.org/10.17294/2330-0698.1746

Hosseini, S. E., Bagheri, M., & Honarparvaran, N. (2013). Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. *European review for medical and pharmacological sciences*, *17*(11), 1479–1487.

Hutchison, J., Mahdy, H., & Hutchison, J. (2020). Stages of Labor Stages of Labor. *Ncbi*, *August*, 1–6.

Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, *6*(3), 385–391.

https://doi.org/10.4324/9781315678375-8

Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2011). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *3*. https://doi.org/10.1002/14651858.cd009234

Jovita, D. A., Venkateswarlu, K., & Clifford, E. C. (2015). Effect of Aerobic Dance Exercise on Blood Pressure of Normotensive Pregnant Women Diagnosed with Gestational Diabetes at Federal Medical Centre, Owerri, South East Nigeria. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - An International Journal*, *9*(4), 124. https://doi.org/10.5958/0973-5674.2015.00158.6

Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.. *Caucasian Journal of Science*, *1*(1), 43–50. http://dergipark.gov.tr/cjo/issue/33897/384968

Kocaöz, S., Eroɨlu, K., & Sivasloɨlu, A. A. (2013). Role of pelvic floor muscle exercises in the prevention of stress urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, *75*(1), 34–40. https://doi.org/10.1159/000343038

Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, *10*(AUG). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806

Kömürcü, N. (2013). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi* (N. Kömürcü (ed.); 2. Baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.

Kuipers, J., Henrichs, J., & Evans, K. (2020). A comparison of the Fear of Childbirth Scale with the Tilburg Pregnancy Distress Scale to identify childbirth-related fear in a sample of Dutch pregnant women: a diagnostic accuracy comparative cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, *109*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103615

Kumud, K., Rana, A. K., & Seema Chopra, S. C. (2013). Effect Of Upright Positions On The Duration Of First Stage Of Labour Among Nulliparous Mothers. *Nursing and Midwifery Research Journal, 1*, 10–20. https://doi.org/10.33698/nrf0151

Lang, A. J., Sorrell, J. T., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*, *10*(3), 263–270. https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.05.001

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2013*(10). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4

Liu, Y. H., Chang, M. Y., & Chen, C. H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(7–8), 1065–1072. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03028.x

Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. https://doi.org/10.1067/mob.2002.121427

Mackay, E. V. (1969). the Physiology of Labour. *Australian Journal of Physiotherapy*, *15*(1), 12–14. https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)61067-9

Mamuk, R., & Davas, N. İ. (2010). *Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri*. *3*, 137–144.

Martin-Saavedra, J. S., Vergara-Mendez, L. D., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Music is an effective intervention for the management of pain: An umbrella review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *32*(March), 103–114. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.003

McCaffrey, T., Cheung, P. S., Barry, M., Punch, P., & Dore, L. (2020). The role and outcomes of music listening for women in childbirth: An integrative review. *Midwifery*, *83*. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102627

Nooghabi, S. S. A., Moradi, M., Kordi, M., Mirteimouri, M., & Shakeri, M. T. (2019). Assessment of the Relationship between Fear and Self-efficacy of Childbirth during Labor in Primipara Women. *Evidence Based Care Journal*, *9*(1), 63–68. https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.36153.1936

Nott, J. P., Bonney, E. A., Pickering, J. D., & Simpson, N. A. B. (2016). The structure and function of the cervix during pregnancy. *Translational Research in Anatomy*, *2*, 1–7. https://doi.org/10.1016/j.tria.2016.02.001

Onchonga, D. (2021). Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their

spouses in Kenya. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *27*(January), 100593. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100593

Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M., & Wainaina, P. (2020). Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *25*(February 2020), 100512. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100512

Peng, Y. C., & Chou, F. H. (2019). Different Exercise Intensities for Relieving Lumbopelvic Pain in Pregnant Women. *Journal for Nurse Practitioners*, *15*(3), 249-255.e4. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.11.018

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, *161*(9), 1976–1982. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939

Roy, M., Lebuis, A., Hugueville, L., Peretz, I., & Rainville, P. (2012). Spinal modulation of nociception by music. *European Journal of Pain (United Kingdom)*, *16*(6), 870–877. https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2011.00030.x

Şahin, S., Güler, D. S., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2019). Assessment of level of knowledge on childbirth and fear of childbirth among pregnant women. *Medical Journal of Bakirkoy*, *15*(1), 5–14. https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031

Şahin, Ş., & Owen, M. (2006). *Ağrısız doğum ve Sezaryende anestezi* (s. 51).

Sanders, S. G. (2008). Dancing through pregnancy: activity guidelines for professional and recreational dancers. *Journal of dance medicine & science : official publication of the International Association for Dance Medicine & Science*, *12*(1), 17–22.

Santiváñez-Acosta, R., Tapia-López, E. de las N., & Santero, M. (2020). Music therapy in pain and anxiety management during labor: A systematic review and meta-analysis. *Medicina (Lithuania)*, *56*(10), 1–11. https://doi.org/10.3390/medicina56100526

Shivamurthy, G., & Anusha, D. (2016). *Effect of Music Therapy on Serum Cortisol in Primigravida in Active Labour*. https://www.semanticscholar.org/paper/73667466bb117027f4333fffc97a08c9a42c8349

Simavli, S., Kaygusuz, I., Gumus, I., Usluogullari, B., Yildirim, M., & Kafali, H. (2014). Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of Affective Disorders*, *156*, 194–199. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.027

Sobhgol, S. S., Smith, C. A., & Dahlen, H. G. (2020). The effect of antenatal pelvic floor muscle exercises on labour and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, *31*(11), 2189–2203. https://doi.org/10.1007/s00192-020-04298-1

Souza, J. P., Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2006). Maternal position during the first stage of labor: A systematic review. *Reproductive Health*, *3*. https://doi.org/10.1186/1742-4755-3-10

Stähler, T. (2018). Exploring Pregnant Embodiment with Phenomenology and Butoh Dance. *Yearbook for Eastern and Western Philosophy*, *2017*(2), 35–55. https://doi.org/10.1515/yewph-2017-0006

Szumilewicz, A., Dornowski, M., Piernicka, M., Worska, A., Kuchta, A., Kortas, J., Błudnicka, M., Radzimiński, Ł., & Jastrzębski, Z. (2019). High-Low Impact Exercise Program Including Pelvic Floor Muscle Exercises Improves Pelvic Floor Muscle Function in Healthy Pregnant Women – A Randomized Control Trial. *Frontiers in Physiology*, *9*(January), 1–11. https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01867

Taavoni, S., Charkamyani, F., Hashemdabaghian, F., & Ektabani, N. (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. *World Family Medicine Journal/Middle East Journal of Family Medicine*, *16*(4), 97–102. https://doi.org/10.5742/mewfm.2018.93348

Toberna, C. P., Horter, D., Heslin, K., Forgie, M. M., Malloy, E., & Kram, J. J. F. (2020). Dancing During Labor: Social Media Trend or Future Practice? *Journal of Patient-*

Centered Research and Reviews, *7*(2), 213–217. https://doi.org/10.17294/2330-0698.1723

Topçu, İ., & Dişsiz, M. (2018). Hemşirelik Bilimi Dergisi Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif ve Beden Temelli Tamamlayıcı-Alternatif Yöntemler Manipulative and Body-based Complementary/Alternative Methods in Labor. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *1*(2), 33–37.

Vicky Chapman, C. C. (2018). *Ebelerin travay ve doğum el kitabı* (H. Öztürk Can, Ü. Yücel, & A. Hadımlı (ed.); 3. BASKI). Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Whitburn, L. Y., Jones, L. E., Davey, M. A., & McDonald, S. (2019). The nature of labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*, *32*(1), 28–38. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004

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

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484

Xavier, T., & Viswanath, L. (2016). Effect of Music therapy on Labor Pain among Women in Active Labor Admitted in Tertiary Care Hospital Kochi. *International Journal of Integrative Medical Sciences*, *3*(11), 444–453. https://doi.org/10.16965/ijims.2016.145

Yaray, O., Akesen, B., Ocaklioğlu, G., & Aydinli, U. (2011). Validation of the Turkish version of the visual analog scale spine score in patients with spinal fractures. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, *45*(5), 353–358. https://doi.org/10.3944/AOTT.2011.2528

Yeşildağ, B., & Gölbaşı, Z. (2018). Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliğini Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(3), 104–111.

Yeşilyaprak, B., & Çağlar, Ş. (2020). *Dans ve Hareket Terapisi* (B. Yeşilyaprak & Ş.

Çağlar (ed.); 1.Basım). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Yıldırım, G, & Şahin, N. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *7*(1), 14–19. http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/618.pdf

Zang, Y., Lu, H., Zhao, Y., Huang, J., Ren, L., & Li, X. (2020). Effects of flexible sacrum positions during the second stage of labour on maternal and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(17–18), 3154–3169. https://doi.org/10.1111/jocn.15376

FORMLAR: KATILIMCI BİLGİ FORMU (EK 1)

Primipar Gebelerde Doğum Ağrısı Yönetiminde Dansın Etkisinin Belirlenmesi
Determination Of The Effects Of Dance On The Management Of Labor Pain Of Primiparous Pregnancy
Anket Formu

1. Yaşınız .....

2. Gebelik haftanız .....

3. Eğitim durumunuz
   a. İlkokul/Ortaokul
   b. Lise
   c. Üniversite ve üzeri

4. Çalışma durumunuz
   a. İşçi
   b. Serbest meslek
   c. Memur
   d. Çalışmıyor

5. Doğum şekli tercihiniz
   a. Sezaryen doğum
   b. Vajinal doğum

6. Doğum ağrısını azaltacağını düşündüğünüz, duyduğunuz ya da bildiğiniz bir yöntem var mı?
   a. Evet
   b. Hayır

7. Cevabınız evet ise hangi yöntemlerdir?
   a. Masaj
   b. Yoga-pilates
   c. Nefes egzersizleri-hipnoz
   d. İntradermal steril su enjeksiyonu
   e. Akupunktur-Akupressure
   f. Hidroterapi
   g. Sıcak-Soğuk uygulama
   h. Diğer.....

8. Doğum dansı hakkında bilginiz var mı?
   a. Evet
   b. Hayır

9. Cevabınız evet ise; Doğum dansı hakkında bilgiyi nerden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
   a. İnternet, Medya
   b. Kitap/Dergi
   c. Arkadaş
   d. Aile/Eş/Akraba

10. Doğum dansı doğum ağrısının kontrol edilmesinde etkili olur mu?
    a. Evet
    b. Hayır

11. Doğum dansının bir zararı var mıdır?
    a. Evet
    b. Hayır

12. Cevabınız evet ise aşağıdakillerden hangisi olabilir?
    a. Anneyi yorar.
    b. Bebeğin kalp atışını yavaşlatır.
    c. Doğum eylemi süresini uzatır.
    d. Hiçbir etkisi yoktur.
    e. Sezaryen ihtiyacına neden olur.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (EK 2)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup kişisel bilgileriniz herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeden önce lütfen açıklamayı dikkatlice okuyunuz.

Bu çalışma doğum ağrısı yönetiminde dansın etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Çalışma kapsamına 18-35 yaş arası ilk doğumunu yapacak olan gebeler alınacaktır. Katılma koşulları; anne ve/veya bebekte herhangi bir risk-anomali olmaması, çoğul gebelik olmaması, annenin çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olması, doğum esnasında ilaç veya ilaç dış bir yöntemle ağrı kontrolü yapılmamasıdır.

Araştırmaya katılan gebeler vaka ve kontrol gruplarına ayrılacaktır. Vaka grubunda bulunan gebelere dans hareketleri öğretilecek ve hastaneye yatış sonrası doğumun aktif başladığı (rahim ağzı açıklığınızın 4cm ve üzeri olması) süre itibari ile dans etmeleri istenecektir. Dans öncesi ve sonrası ağrı düzeyleri ölçülecektir. Doğumun ilerleme süresi kaydedilecek, doğum sonrası süreçte gebelerin memnuniyet düzeyi ölçülecektir. Bu süre boyunca belirli aralıklarla bebeğin kalp atışları ve annenin sancı şiddeti ölçülecektir. Gebe ve/veya bebeği tehdit eden herhangi bir durumda çalışma sonlandırılacaktır. Kontrol gruplarındaki gebelerin hastaneye yatış sonrası doğumun aktif başladığı (rahim ağzı açıklığınızın 4cm ve üzeri olması) süreden doğum sonuna kadar ağrı düzeyleri, bebek kalp atışları ve annenin sancı şiddeti ölçülecektir. Doğumun ilerleme süresi kaydedilecek, doğum sonrası süreçte gebelerin memnuniyet düzeyi ölçülecektir. Herhangi bir risk görülmesi durumunda araştırma sonlandırılacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin araştırmacının direktiflerine uyması gerekmektedir. Gebelerin istedikleri zaman çalışmadan ayrılma hakları vardır. Çalışmadan ayrılma durumunda gebelere hiçbir yaptırım ya da ceza uygulanmayacaktır. Hastanenin uyguladığı rutin bakımları almaya devam edeceklerdir.

Sizden bu çalışma kapsamında ücret talep edilmeyecek, size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya bağlı meydana gelen annenin/bebeğin zararlanması durumunda çıkan masraflar Şerife Çınar tarafından karşılanacaktır. Araştırmacıya serifecnr@gmail.com adresinden ya da +90 543 228 5491 nolu telefondan ulaşarak ayrıntılı bilgi alabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Şerife ÇINAR

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen ebe tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

KATILIMCININ ADI SOYADI TARİH İMZA	ARAŞTIRMACININ ADI SOYADI TARİH İMZA

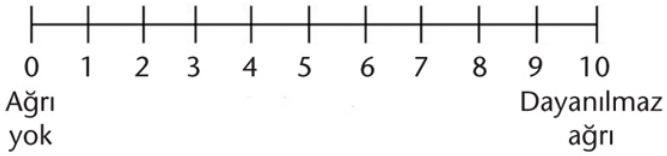
UYGULANAN HAREKETLER VE VAS DEĞERLENDİRME TABLOSU (EK 3)

UYGULANAN HAREKETLER VE VAS DEĞERLENDİRME TABLOSU

Gebe Adı Soyadı: **Hastaneye Yatış Saati:**
Takip Eden Ebe: **Doğum Saati:**

PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM AĞRISI YÖNETİMİNDE DANSIN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

UYGULANAN HAREKETLER	UYGULAMA SAYISI							
	1. Uygulama	2. Uygulama	3. Uygulama	4. Uygulama	5. Uygulama	6. Uygulama	7. Uygulama	8. Uygulama
Her iki yana doğru esne								
Küçük Squat								
Sağa esneme								
Sola esneme								
Pelvik tilt								
Çömelme (Squat)								
Kalçayı tam çevir (saat yönünde)								
Kalçayı tam çevir (saat yönünün tersine)								
Yaylanma (Sliding)								
Bacakları açarak squat								
Sağ bacak önde kalçayı yan çevir								
Sol bacak önde kalçayı yan çevir								



PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM AĞRISI YÖNETİMİNDE DANSIN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

TARİH: __/__/____	SAAT		SERVİKAL DİLATASYON	DANS SÜRESİ	VAKA GRUBU	SAAT	KONTROL GRUBU	
			4-5 CM		VAS I / DANS I		VAS I	
	30 dakika sonra				VAS II / DANS II		VAS II	
	30 dakika sonra				VAS III / DANS III		VAS III	
	30 dakika sonra				VAS IV / DANS IV		VAS IV	
	30 dakika sonra				VAS V / DANS V		VAS V	
	30 dakika sonra				VAS III / DANS VI		VAS VI	
	30 dakika sonra				VAS IV / DANS VII		VAS VII	
	30 dakika sonra				VAS V / DANS VIII		VAS VIII	

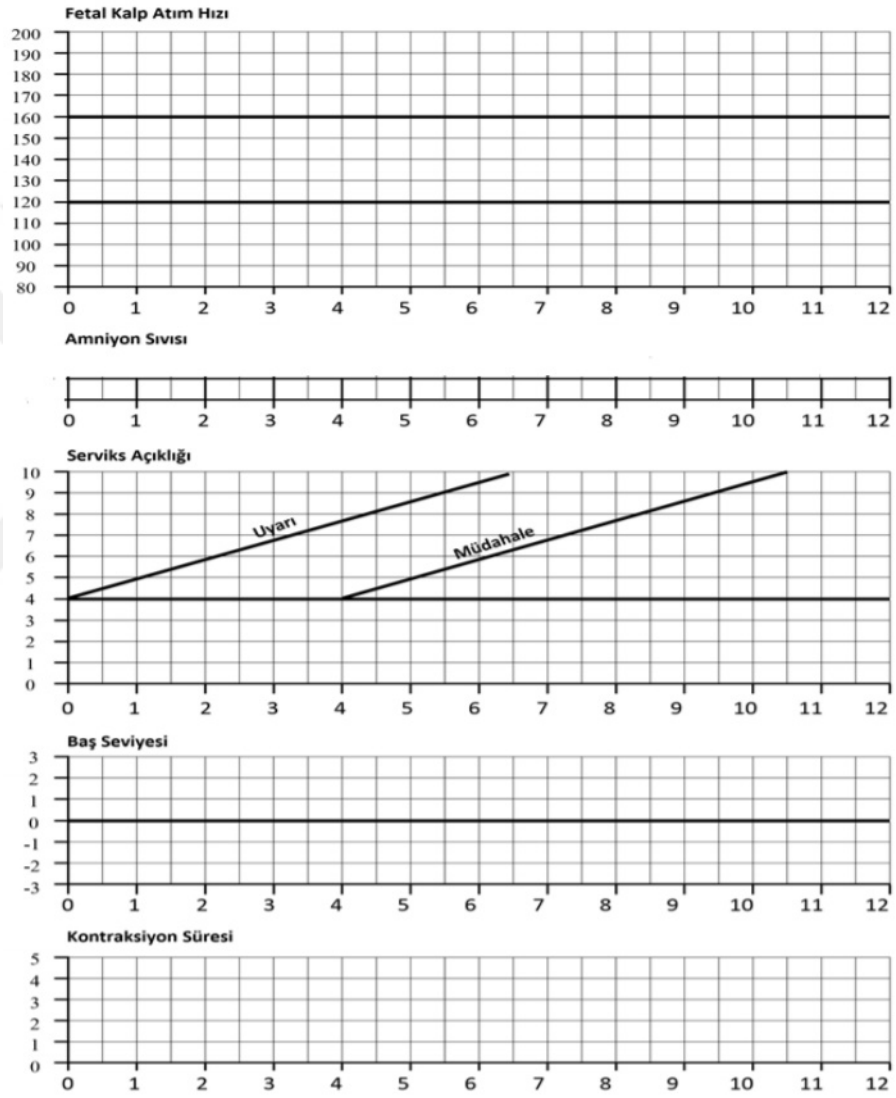
Şerife ÇINAR, "Primipar Gebelerde Doğum Ağrısı Yönetiminde Dansın Etkisinin Belirlenmesi - Determination Of The Effects Of Dance On The Management Of Labor Pain Of Primiparous Pregnancy"

DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN İZLEM FORMU (EK 4)

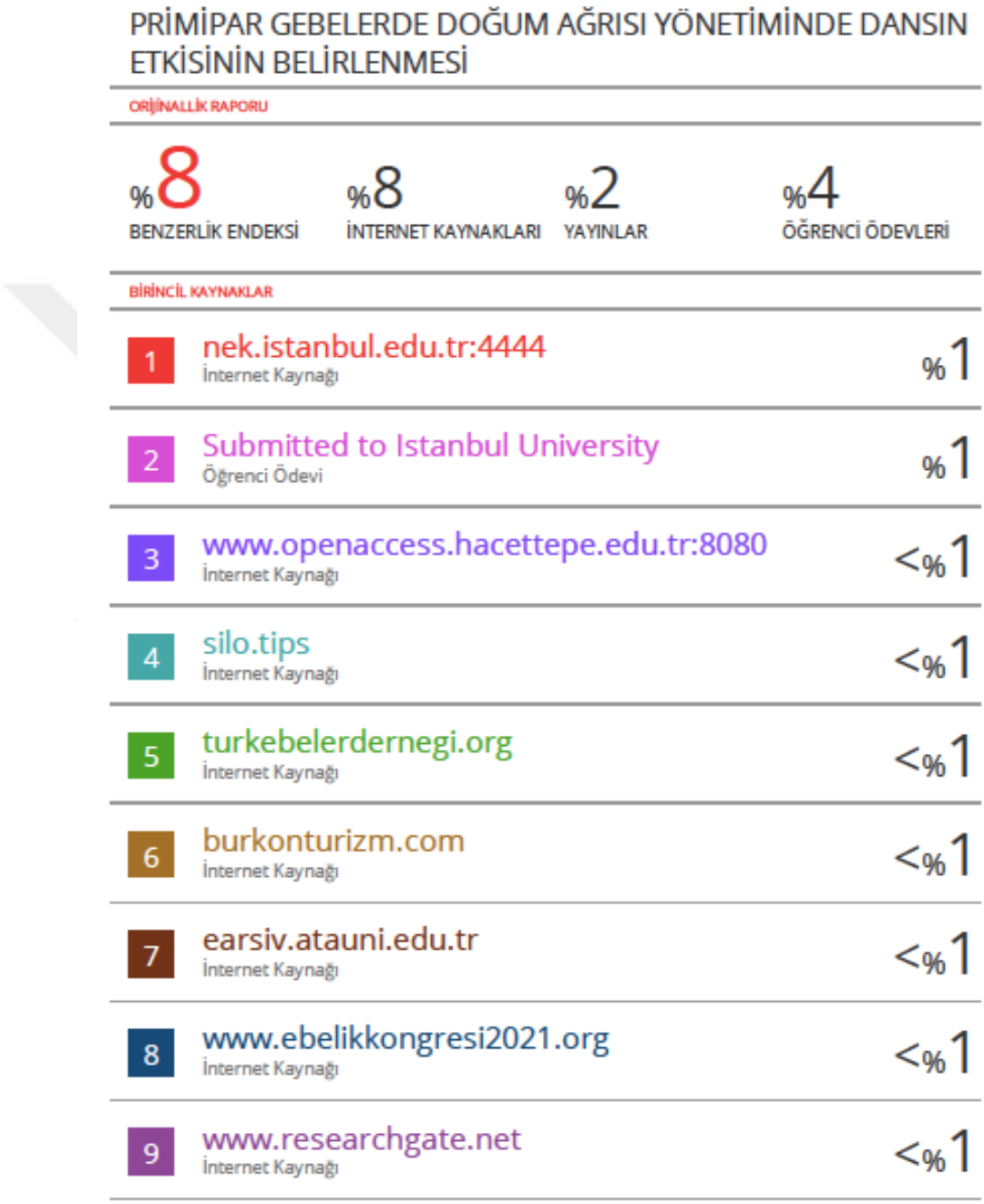
PARTOGRAF

Gebe Adı Soyadı: **Hastaneye Yatış Saati:**

Takip Eden Ebe: **Doğum Saati:**



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



PRİMİPAR GEBELERDE DOĞUM AĞRISI YÖNETİMİNDE DANSIN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%8	%8	%2	%4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
4	silo.tips İnternet Kaynağı	<%1
5	turkebelerdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
7	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.ebelikkongresi2021.org İnternet Kaynağı	<%1
9	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1