

ARAŞTIRMA/RESEARCH

TÜRKİYE’DEKİ TEZLERDE DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE KULLANILAN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERİN İNCELENMESİ*

Yeliz VARIŞOĞLU**

Güzin ÜNLÜ***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
26.12.2018	04.03.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Varişoğlu Y, Ünlü G. Türkiye’deki tezlerde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 45-52. DOI: 10.17049/ataunihem.503312

ÖZ

Amaç: Türkiye’de yapılan tezlerde, doğum ağrısının yönetiminde uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye Ulusal Tez Arama Merkezi veri tabanından “doğum ağrısı”, “doğum ağrısının yönetimi”, non-farmakolojik yöntem” anahtar kelimeleri kullanılarak incelemeye alınan tezlerden (n=69) araştırma dahil edilme kriterlerine uygun ve tam metnine ulaşılan 18 tez çalışması değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tezlerin %11.1’i (n=2) Ebelik, %88.9’unu (n=16) Hemşirelik anabilim dalında ve 2001-2018 yılları arasında incelenen çalışmalarda son yıllarda artış olduğu belirlendi. Çalışmaların büyük bir kısmı (%72.2) doktora teziydi. Akupressür, perineye sıcak uygulama ve doğuma hazırlık eğitimi en yaygın kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerdendi. Bu çalışmada, nonfarmakolojik uygulamaların %50’sinin eylem süresini kısalttığı ve %33.3’ünde ise doğumda anne memnuniyetinin arttığı saptandı. Ayrıca perineye sıcak uygulamanın perineyi 3. ve 4. derece travmalara karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir. Ağrıyı kontrol etme yöntemi olarak kullanılan odaklanma bir tezde çalışılmış olup ülkemizde ve dünyada yeni uygulanan ilk yöntem olması açısından önemlidir.

Sonuç: Doğum ağrısının yönetiminde en etkili uygulamanın çömelme, sıcak uygulama, masaj, Elektriksel Sinir Stimülasyonu gibi Kapı Kontrol Teorisine dayanan yöntemler olduğu belirlendi. Merkezi Sinir Sistemi Kontrol teorisine dayanan hipnobirthing ve lamaze felsefesine göre hazırlanan doğuma hazırlık eğitimlerinin anne memnuniyeti ve doğum sonu emzirme başarısına etki ettiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Ağrı yönetimi; doğum ağrısı; tamamlayıcı tedaviler

ABSTRACT

Investigation about the Theses That Committed in Turkey or the Non-Pharmacological Methods That Applied in the Labor Pain Management

Aim: The purpose is examination of the nonpharmacological methods applied in the management of labor pain theses in Turkey.

Methods: Turkey National Thesis Search Center from the database "birth pains", "management of labor pain," non-pharmacological methods "of the thesis were reviewed using the keywords (n = 69) in accordance with the criteria for inclusion of research and reached to the full text has been 18 thesis evaluation

Results: 11.1% (n = 2) of the theses, midwifery, 88.9% (n = 16) in the nursing department and between the years 2001-2018 studies examined in the last years were determined. Most of the studies (72.2%) were doctoral thesis. Acupressure, hot application to the perineum, and birth preparation training were among the most widely used nonmatological methods. It has also been reported that the hot application to the perineum protects the perineum against 3rd and 4th degree trauma. The focus used as a method of controlling pain has been studied in a thesis and it is important for being the first applied method in our country and in the world.

Conclusion: It was determined that the most effective application in the management of labor pain was methods based on the theory of gate control such as squatting, hot application, massage, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation. According to the philosophy of hypnobirthing and lamaze, which is based on the theory of Central Nervous System, it was determined that the prenatal training had an effect on maternal satisfaction and postpartum breastfeeding success.

Keywords: Pain management; labor pain; complementary therapies

**Bu çalışma 18-21 Ekim’de düzenlenen 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Dr. Öğr. Üyesi) Orcid ID: 0000-0002-6350-7218, E-posta: yeliz_turhal@hotmail.com

***Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Arş. Gör.), Orcid ID: 0000-0001-9533-3569, E-posta: guzinnunlu@gmail.com

GİRİŞ

Doğum ağrısını azaltmaya yönelik yaklaşımlar farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak iki ana başlıkta incelenmektedir. Epidural analjezi gibi farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (1). Doğum ağrısının yönetiminde yaygınlaşan nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri, herhangi bir ilaç kullanılmadan tamamen kadının gevşemesini sağlayan, ağrısını en az algılamaya yönelten yöntemlerdir. Nonfarmakolojik yöntemlerin doğumda konforu, annenin memnuniyetini ve anne bebek bağlanmasını artırdığını bildiren sayısız çalışma bulunmaktadır. (2-4). Buna rağmen nonfarmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını azaltmada etkinliği ile ilgili çalışmalar sürmektedir.

Marchand'ın (2008), çalışmasında ağrı yönetimini etki mekanizmasına göre kapı kontrol teorisi, yaygın ağrılı uyaran kontrolü ve merkezi sinir sistemi kontrolü şeklinde teorilere göre ayrı ayrı incelemiştir. Kapı Kontrol Teorisinde (KKT), spinal geçişin ağrısız uyarılarla aşırı yüklenerek kapatıldığı ve ağrılı uyarının beyine ulaşmasının omurilik seviyesinde engellendiği görüşü savunulmaktadır. Geniş çaplı liflerin uyarılması ile dokunma duyusu algılanır. Küçük çaplı liflerin uyarılması ise ağrı duyusunun meydana gelmesine neden olur. İlk olarak geniş çaplı lifler uyarılırsa spinal geçiş kapatılır, daha sonra algılanan ağrı duyusuna sebep olacak olan uyarılar spinal geçişten geçemez ve beyine ulaşamaz. Kapı kontrol teorisine dayanan yöntemler; su banyosu, hafif masaj, doğum topu, sıcak su torbası, titreşim, düşük uyarılı Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS- Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), ambulasyon ve pozisyonudur.

Yaygın Ağrılı Uyaran Kontrolü (YAUK) teorisinde ağrılı uyaranlar endorfin sistemi harekete geçirerek endorfin salınımını açığa çıkarır ve ağrı eşiğini yükseltir. Bu teoriye dayanan yöntemler; ağrılı masaj, refleksoloji, steril su enjeksiyonu, akupunktur, akupresüre, yüksek uyarılı TENS ve buzdur.

Merkezi Sinir Sistemi Kontrolü (MSSK) teorisine dayanan yöntemler ise antenatal eğitim, sürekli destek, gevşeme/nefes egzersizi, hayal kurma/odaklanma, meditasyon/yoga, hipnoz, müzik, aromaterapi, biofeedback ve plasebo'dur (2,5).

Ülkemizde doğum ağrısının yönetiminde uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliği ve sıklığını inceleyen çalışmalar sınırlıdır ve uygulanan yöntemlerin etki mekanizmasına göre

incelendiği çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile doğum ağrısının yönetiminde uygulanan yöntemlerin etki mekanizmasına göre etkinliği değerlendirilmesi ile ulaşılan sonuçların ileride yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Türkiye'de Hemşirelik ve Ebelik alanlarında yapılan tezlerde doğum ağrısının yönetiminde en sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları;

1- Türkiye'de hemşirelik/ebelik ana bilim dallarında doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri inceleyen tezlerin özellikleri nelerdir?

2- Türkiye'de hemşirelik/ebelik ana bilim dallarında yazılan tezlerde doğum ağrısının yönetiminde hangi nonfarmakolojik yöntemler yaygın olarak kullanılmıştır?

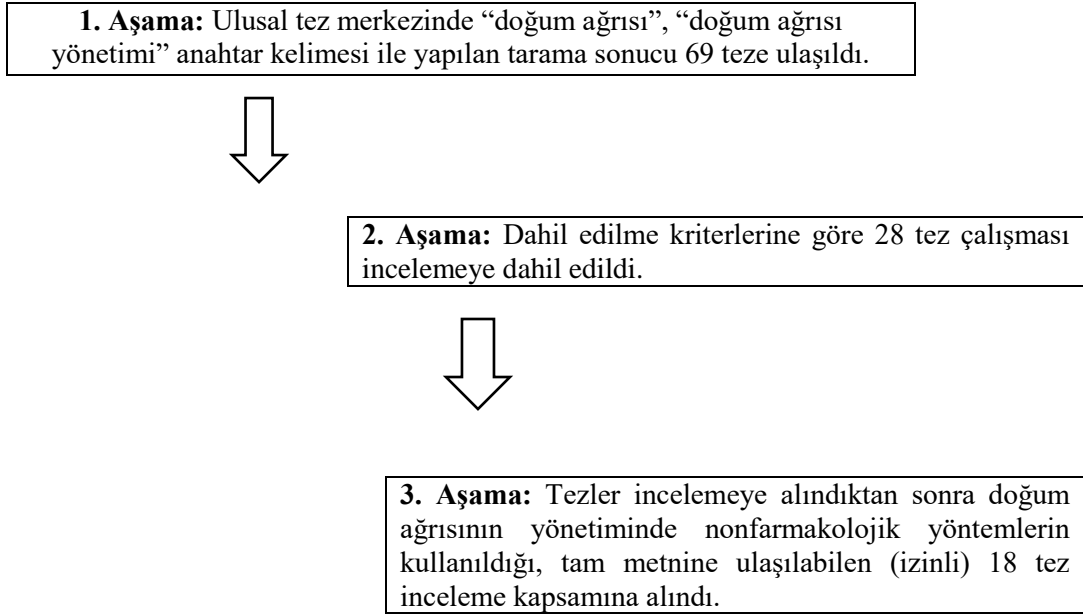
3- Türkiye'de hemşirelik/ebelik ana bilim dallarında yazılan tezlerde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliği nasıldır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma literatüre dayalı tanımlayıcı bir araştırmadır. Doğum ağrısının yönetiminde non-farmakolojik girişimleri içeren Türkiye'de yapılmış tezler araştırmanın evrenini oluşturdu. Ulusal tez tarama merkezin ilgili anahtar kelimeler girilerek tarama yapıldı ("doğum ağrısı", "doğum ağrısı yönetimi"). Tezlerin içeriği okunarak araştırma sorularına uygun tezler her iki araştırmacı tarafından incelendi ve çalışmaya dahil edildi. İncelemeye alınan tezler Excel formatına yazar adı ve tezin yılı, tezde uygulanan nonfarmakolojik yöntem, araştırma deseni, örneklem sayısı, amacı ve sonuçlarını kapsayacak şekilde özet halinde yazıldı. (Tablo 1). Tezlerde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler etki mekanizmasına göre gruplandırılarak incelendi.

Dahil Edilme Kriterleri: Bu çalışmada Türkiye'de Hemşirelik ve Ebelik alanlarında doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin uygulandığı izinli tezler dahil edildi.

Dışlama Kriterleri: Türkiye'de Hemşirelik ve Ebelik alanlarında doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin uygulandığı tezlerden izinli olmayan ve/veya tam metnine ulaşamayan tezler çalışma dışı bırakılmıştır.



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

BULGULAR VE TARTIŞMA

1. İncelemeye Alınan Tezlerin Özellikleri

İncelenen tezlerin büyük çoğunluğunun hemşirelik alanında yapıldığı ve son yıllarda doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntem uygulanan tezlerde artış olduğu belirlendi. Yapılan incelemeye göre; doğum ağrısının yönetimi ile ilgili 2001 yılında 1 tez çalışması yapılmışken 2014 yılında 4 tez çalışması yapıldığı belirlendi. Doğum ağrısının yönetimine yönelik çalışmaların son yıllarda artması, doğum korkusu nedeniyle artan sezaryen oranlarına paralellik göstermektedir. Doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğumların artması ve doğum ağrısının yönetiminde tamamlayıcı yöntemlerin geliştirilmesi çabalarının konu ile ilgili çalışmalarda artışa neden olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sezaryen oranlarını yıllara göre incelediğinde; 1993'te %7, 1998'de %13.9, 2003'te %21.2, 2008'de %36.7 ve 2013'te %48.0, 2018 yılında ise %52.1'dir (6,7). Son yıllarda doğum ağrısının yönetiminde kullanılan tamamlayıcı yöntemlerin artmasıyla da konu ile ilgili yapılan tezlerin doğru orantıda arttığı söylenebilir.

Tezlerin türü incelediğinde %66.7'si (n=12) doktora, %33.3'ü (n=6) yüksek lisans tezi

olduğu belirlendi. İncelenen tezlerde toplam 1574 gebe ile çalışılmış ve 863 gebeye çeşitli nonfarmakolojik yöntemler uygulanmıştır. Tezlerin tamamının deneysel çalışma ve %61.1'inin Randomize Kontrollü Deneysel (RKD) çalışma olduğu bulundu. Tezlerin tamamında ağrı değerlendirme formu olarak Görsel Ağrı Ölçeğinin (VAS) kullanıldığı belirlendi.

2. İncelemeye Alınan Tezlerde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

İncelenen tezlerde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler etki mekanizmasına göre değerlendirildiğinde; %44.4'ü (n=8) kapı kontrol teorisi, %27.7'si (n=5) yaygın ağrılı uyaran kontrolü teorisi, %22.2'si (n=4) merkezi sinir sistemi kontrolü ve %5.5'inde (n=1) hem kapı kontrol teorisi hem de merkezi sinir sistemi kontrol teorisi kullanıldı. Tezlerde uygulanan yöntemlerin %88.9'unun doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu saptandı. Bu yöntemlerden en yaygın kullanılanı %22.2 ile akupressür sonra sırasıyla (%11.1) perineye sıcak uygulama, doğuma hazırlık eğitimi, buz uygulaması, ayak masajı, solunum ve tensel uyarılma, (%5.6) TENS, aromaterapi, çömelme pozisyonu, stereogram ile odaklanma olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Tezlerin Ağrı Kontrol Yöntemlerine Göre Özellikleri

Yazar/Yıl	Örneklem	Uygulanan Yöntem	Ağrı Kontrol Yöntemi
Zehra Demet Üst (2016)	n=82 Deney grubu=40 Kontrol grubu=42	Çömelme pozisyonu	KKT
Ayşenur İpek (2014)	n=80 Deney grubu =40 Kontrol grubu= 40	Sıcak uygulama ve masaj	KKT
Rabiye Erenoğlu (2013)	n=80 Deney grubu=40 Kontrol grubu=40	Ekspressif dokunma	KKT
Neşe Sever (2011)	n=124 Deney grubu=64 Kontrol grubu=60	TENS	KKT
Rojjin Mamuk (2008)	n=60 Deney grubu=30 Kontrol grubu=30	Sıcak uygulama	KKT
Yasemin Şanlı (2018)	n=80 Deney grubu=40 Kontrol grubu=40	Ayak refloksolojisi	KKT
Emine Yıldırım (2014)	n=72 Deney grubu=36 Kontrol grubu=36	Buz basısı	KKT
Zümrüt Yılar (2014)	n=128 Deney grubu=64 Kontrol grubu=64	Ayak refleksolojisi	KKT
Yasemin Hamlacı (2013)	n=88 Deney grubu=44 Kontrol grubu=44	Akupressür uygulaması	YAUK
İlknur M. Gönenç (2013)	n=120 Masaj=30 Akupressür =30 Masaj+ akupressür =30 Kontrol grubu=30	Masaj ve akupressür	YAUK
Salime Mucuk (2010)	n=120 LI4 akupunktur=40 SP6 akupunktur=40 Kontrol grubu=40	Akupunktur kalemi ile uyarı	YAUK
Kıymet Y. Çalık (2010)	n=100 Deney grubu=50 Kontrol grubu=50	Akupressür	YAUK
Hafize Öztürk (2006)	n=150 Buz uyg=50 Silikon (Plasebo)=50 Kontrol grubu=50	Buz masajı	YAUK
Esra Yurtsev (2017)	n=60 Deney grubu=30 Kontrol grubu=30	Stereogram kartları ile odaklanma	MSS
Filiz Yarıcı Atış (2016)	n=60 Deney grubu=30 Kontrol grubu=30	Hipnobirthing felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitimi	MSS
Hacer Karabulut (2014)	n=60 Deney grubu=30 Kontrol grubu=30	Aromaterapi	MSS
Fatma Coşar (2012)	n=70 Deney grubu=35 Kontrol grubu=35	Lamaza felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitim	MSS
Gülay Yıldırım (2001)	n=40 Deney grubu=20 Kontrol grubu=20	Solunum ve Tensel uyarılma	MSS+KKT

İncelenen tezlerde 1574 gebe ile çalışılmış ve 863 gebeye çeşitli nonfarmakolojik yöntemler uygulanmıştır. Bu yöntemlerden en yaygın kullanılamı %22.2 ile akupressür sonra sırasıyla (%11.1) perineye sıcak uygulama, doğuma hazırlık eğitimi, buz uygulaması, ayak masajı, solunum ve TENS (%5.6) ve aromaterapi, çömelme pozisyonu, stereogram ile odaklanma uygulandığı saptandı. Ebelerin tamamlayıcı tedavilere olan desteğini inceleyen bir sistematik derlemede 13 çalışma yer almış ve ebelerin önerdiği, aynı zamanda alanda en çok uyguladıkları nonfarmakolojik yöntemlerin; masaj terapisi, bitkisel ilaçlar, gevşeme teknikleri, beslenme takviyeleri, aromaterapi, homeopati ve akupunktur olduğu bildirilmiştir (8). Başka bir çalışmada özellikle postterm gebelikler için ebelerin tavsiye ettiği ilk beş nonfarmakolojik yöntem; akupunktur (%65.7), akupressür (%58.1), ahududu yaprağı (%52.5), masaj (%38.9) ve hipnoz/sakinleştirme/hipnobirthing (%35.7) olarak belirlenmiştir (9).

3. İncelemeye Alınan Tezlerin Sonuçları

Tezler uygulanan yöntemin etki mekanizmasına göre üç başlıkta incelendi. Buna göre; KKT uygulanan tezlerin hepsinde doğum ağrısının istatistiksel olarak anlamlı olarak azaldığı belirlendi. KKT uygulanan çalışmaların %60'ında doğum süresinin kısaltıldığı, %40'ında anne memnuniyetinin arttığı ve %20'sinde perinenin 2. ve 3. derece yırtıklardan korunduğu saptandı.

Yaygın Ağrılı Uyarın Kontrolü uygulanan tezlerin %25'inde doğum ağrısı ve süresi yönünden anlamlı bir fark bulunmazken, %62.5'unda ise doğum süresinin kısaltıldığı, %12.5'inde anksiyetenin azaldığı, olumlu algı ve konforun arttığı belirlendi. MSSK uygulanan tezlerde deney grubu annelerinin tamamının kontrol grubundaki annelerin ise sadece %11.4'ünün doğar doğmaz bebeklerine dokundukları bildirilmiştir. Ayrıca deney grubundaki annelerin %31.4'ü ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdikleri kontrol grubundaki annelerde ise hiçbir annenin ilk yarım saatte bebeğini emzirmediği gözlenmiştir. MSSK uygulanan çalışmaların %80'inde doğum süresinin kısaltıldığı, %20'sinde yorgunluğun azaldığı, %20'sinde emzirmeye başlama süresi kısaltıldığı, %20'sinin müdahaleli doğumu azalttığı bildirilmiştir (Tablo 2).

Bu çalışmada kullanılan yöntemler gruplandırılmadan tek tek incelendiğinde ise; %50'sinin eylem süresini kısalttığı ve %33.3'ün

doğumda anne memnuniyetini artırdığı belirlendi. Ayrıca perineye sıcak uygulama yapılan bir tezde (n=60) uygulamanın perineyi 3. ve 4. derece travmalara karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (Tablo 2).

İncelenen tezlerin %88.9'unun da doğum ağrısını azaltmada istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Nonfarmakolojik yöntemlerin doğum ağrısını azalttığını gösteren birçok çalışma vardır. Literatürde akupunktur, akupressür, buz masajı, masaj, intradermal su enjeksiyonu gibi nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini deneysel olarak inceleyen çalışmalar bulunmaktadır ve doğum ağrısını yönetmede anlamlı ölçüde etkili oldukları kanıtlanmıştır (10-14). Simkin ve O'hara'nın (2002) sistematik derlemesinde doğum desteği, banyo, dokunma ve masaj, anne hareketi ve pozisyon verme ve sırt ağrısının giderilmesi için intradermal su enjeksiyonu incelenmiş ve sonuçlarına göre; doğum desteği özellikle gelir düzeyi düşük gebelerde, dik pozisyonun ve çömelme pozisyonunun riskli olmayan gebelerde doğum ağrısını azalttığı ve doğum süresini kısalttığı bildirilmiştir. Aynı şekilde masaj ve intradermal su enjeksiyonunun da doğum ağrısını azaltmada ve doğum süresini kısaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. İncelenen bu sistematik derlemeye göre banyo geçici olarak ağrıyı azaltmaktadır ve epidural analjezi ile karşılaştırıldığında; su sıcaklığının vücut sıcaklığını aşmaması ve 5 cm'lik servikal dilatasyondan sonra banyo uygulanmasının daha güvenli ve etkili olduğu belirtilmiştir. (15).

TENS uygulamasının da doğum ağrısının yönetiminde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır (16,17). Ancak Bedwell, Dowswell, Neilson, ve Lavender'in (2011) sistematik derlemesinde, incelenen araştırmaların sonucunda bu uygulama için sınırlı kanıtlar olduğu belirtilmektedir (18). Mello, Nobrega ve Lemos'un (2011) metaanaliz çalışmasında ise TENS uygulamasının doğum ağrısında analjezi kullanımını azaltmadığı bildirilmektedir (19). Bu araştırmada yer alan çalışmalar incelendiğinde TENS uygulamasının %5.6 (n=1) oranında kullanıldığı saptanmıştır. TENS uygulamasının doğum ağrısı yönetimindeki rolü tartışılmaya devam etmektedir ve ülkemizde de bu yöntem ile ilgili daha çok rastgele kontrollü deneysel çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Tablo 2. Tezlerin Amaç ve Sonuçlarına Göre İncelenmesi

Yazar/Yıl	Araştırma Deseni	Amaç	Sonuç
Zehra Demet Üst (2016)	Son Test kontrol gruplu Deneysel	Gebelere uygulanan çömelme pozisyonunun doğum ağrısı ve süresine ve etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma
Ayşenur İpek (2014)	RKD	Doğumun 1. evresinde sıcak uygulama ve masajın doğum ağrısı ve süresine etkisini belirlemek.	Doğum ağrısı ve süresinde azalma
Rabiye Erenoğlu (2013)	RKD	Doğumun 1. evresinde ekspressif dokunmanın doğum ağrısı ve memnuniyete etkisini belirlemek	Doğum ağrısında azalma, anne memnuniyetinde artma
Neşe Sever (2011)	RKD	Doğumun 1. evresinde TENS stimülasyonunun, doğum ağrısına etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma
Rojjin Mamuk (2008)	Deneysel	NVD 2. aşamasında ‘perineye sıcak uygulamanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisini’ belirlemek	Doğum ağrısında azalma, perineyi 3. ve 4. derece yırtıklardan koruma, anne konforunda artma
Yasemin Şanlı (2018)	RKD	Ayak masajının doğum sürecine etkisini belirlemek	Doğum ağrısında azalma
Emine Yıldırım (2014)	Ön-son test kontrollü deneysel	Doğumun 1. evresinde, kalın bağırsak LI4 bölgesine uygulanan buz basısının doğum ağrısı ve sürecine etkisini belirlemek.	Doğum ağrısı ve süresinde azalma
Zümrüt Yılar (2014)	Deneysel	Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve süresine etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma
Yasemin Hamlacı (2013)	RKD	LI4 noktasına uygulanan akupresürün, doğum ağrısına etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma
İlknur M. Gönenç (2013)	RKD	Doğum eyleminde masaj ve akupressür uygulamalarının doğum ağrısının yönetimine, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve gebenin anksiyetesinin azaltılmasında, doğumun olumlu algılanmasında masaj ve akupressür etkili olduğu Masajın ayrıca doğumun 1. evresinde maliyeti azalttığı belirlenmiştir.
Salime Mucuk (2010)	Deneysel	Doğumun aktif fazında LI4 ve SP6 noktasına akupunktur kalemi ile yapılan uyarının doğum ağrısı ve süresine etkisini belirlemek	İstatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmamıştır
Kıymet Y. Çalık (2010)	RKD	Doğum eyleminde SP6 noktasına uygulanan basının doğum ağrısına ve süresine etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma, anne konforunda artma
Hafize Öztürk (2006)	RKD	Doğum eyleminde, LI4 noktasına uygulanan buz masajının doğum ağrısına etkisini belirlemek	Gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmamıştır.
Esra Yurtsev (2017)	RKD	Doğumun 1. evresinde odaklanma amacıyla hazırlanan stereogram kartların, -doğum ağrısına etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma, doğum sonrası yorgunluk düzeyinde azalma
Filiz Yarıcı Atış (2016)	RKD	Gebelik döneminde verilen Hipnobirth eğitiminin doğum ağrısı ve korku üzerine etkisini belirlemek	Doğum ağrısı, süresi, müdahaleli doğum ve emzirmeye başlama süresinin azaldığı bildirilmiştir.
Hacer Karabulut (2014)	RKD	Doğum eyleminde aromaterapinin etkilerini belirlemek	Doğum ağrısı, süresi ve gebenin anksiyetesinin azaldığı bildirilmiştir.
Fatma Coşar (2012)	Deneysel	Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıflarının doğum sürecine etkisini değerlendirmek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma, olumlu doğum algısında artma
Gülay Yıldırım (2001)	Deneysel	Doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisini belirlemek	Doğum ağrısı ve süresinde azalma, doğuma adaptasyonun arttığı bildirilmiştir.

Brown, Douglas, ve Flood'un (2001) sistematik incelemelerinde solunum teknikleri, gevşeme, akupressür ve masajın en etkili nonfarmakolojik yöntemler olduğu saptanmıştır (20). Hajiamini, Masoud, Ebadi, Mahboubh, & Matin'in (2012) çalışmasında en etkili yöntemler arasında yer alan masaj ve akupressür etkinlikleri karşılaştırılmıştır (21). Masaj çeşitlerinden buz masajı ve akupressür teknikleri karşılaştırıldığında, buz masajının akupressürden daha etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada etki mekanizmalarına göre incelenen yöntemlerden; KKT ve MSSK teorisi kullanılan çalışmalarda doğum ağrısının istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azaldığı; YAUK teorisi kullanılan çalışmaların ise %25 oranında istatistiksel fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Chaillet, Belaid, Crochetiere, Roy, Gagne, Moutquin, et al.'ın (2014) meta analizinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin müdahaleli doğumları azalttığı, doğumda anne memnuniyetini artırdığı ve doğum süresini kısalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada incelenen uygulamalarda %50'sinin eylem süresini kısalttığı ve %33.3'ünde ise doğumda anne memnuniyetinin arttığı saptanmıştır. Ayrıca perineye sıcak uygulama yapılan tezde (n=60) uygulamanın perineyi 3. ve 4. derece travmalara karşı koruyucu olduğu belirtilmiştir (2). Benzer şekilde sistematik bir incelemede de perineye uygulanan sıcak kompresin 3. ve 4. derece yırtık riskini azalttığı bildirilmiştir (22).

Ağrıyı kontrol etme yöntemi olarak kullanılan odaklanma, incelediğimiz bir tezde çalışılmış olup ülkemizde ve dünyada yeni uygulanan bir yöntem olması açısından önemlidir. Literatürde çocuklarda ve yanık vakalarında ağrıyı azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır (23,24). Ancak doğumda epizyotomi tamiri sırasında anksiyeteyi ve ağrı algısını azaltmada odaklanma yönteminin kullanıldığı çalışma haricinde doğum alanında yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır (25). Bu bağlamda odaklanma yöntemi kullanımı konusunda deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. Kömürcü N, editör. Doğum Ağrısının Fizyolojisi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2008. p.22-38.
2. Chaillet N, Belaid L, Crochetiere C, Roy L, Gagne GP, Moutquin JM, et al. Nonpharmacologic

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin, doğum ağrısını ve süresini azaltmada etkin olduğu söylenebilir. Bu nonfarmakolojik yöntemlerden TENS, aromaterapi, pozisyon değiştirme ve odaklanmanın ülkemizdeki çalışmalarda diğer yöntemlere göre daha az incelendiği ve bu konuda çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle TENS uygulamasının kullanımı ve sonuçları hakkında yeterli kanıt oluşturmak adına ülkemizde ve dünyada daha çok randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer taraftan KKT teorisine dayanan çömelleme, masaj, ayak refleksolojisi, sıcak uygulama ve TENS gibi yöntemlerin doğum ağrısını ve doğum süresini azaltmada etkili olduğu, MSSK teorisine dayanan hipnobirthing ve lamaze felsefesine göre yapılan doğuma hazırlık eğitimleri ve nefes çalışmalarının anne memnuniyetini artırdığı ve doğum sonrası emzirme başarısını artırdığı belirlenmiştir. YAUK teorisine dayanan akupunktur, akupressure gibi yöntemler ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu ve yeterli kanıt oluşturabilmek için ihtiyaç duyulmaktadır. Doğum ağrısının yönetiminde KKT teorisine dayanan çömelleme, masaj ve sıcak uygulama yöntemlerinin uygulama kolaylığı, maliyetsiz olması ve doğum ağrısı/süresini azaltmada etkili olması yönünden doğumhanede çalışan sağlık personeli tarafından uygulanması önerilir. MSS teorisine dayanan nefes çalışmaları, hipnobirthing ve lamaze felsefesine göre hazırlanan doğuma hazırlık eğitimlerinin gerek doğum ağrısının yönetiminde gerek doğum sonrası annenin memnuniyeti ve anneliğe hazır oluşunun getirdiği avantajlar yönünden gebe sınıflarında sağlık personeli tarafından uygulanması önerilmektedir. Ülkemizde giderek artan gebe sınıfları ve doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve hizmete ulaşılabilirliğin artırılması için sertifika programları ve hizmet içi eğitimlerin planlanması gerekmektedir.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Tüm yazarlar makale yazımında eşit katkıda bulunmuştur.

Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis. Birth 2014;41(2):122-37.

3. Habanananda T. Non-pharmacological pain relief in labour. Journal-Medical Association Of Thailand, 2004;87:194-202.

4. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology* 2002;186(5):160-72.
5. Marchand S. The physiology of pain mechanisms: from the periphery to the brain. *Rheumatic disease clinics of North America* 2008;34(2):285-309.
6. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Med J* 2017;7(4):158-63.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
8. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for complementary and alternative medicine: a literature review. *Women and Birth* 2012;25(1):4-12.
9. Mollart L, Skinner V, Adams J, Foureur M. Midwives' personal use of complementary and alternative medicine (CAM) influences their recommendations to women experiencing a post-date pregnancy. *Women and Birth* 2018;31(1):44-51.
10. Chang MY, Chen CH, Huang KF. A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *The journal of nursing research: JNR* 2006;14(3):190-7.
11. Fouly H, Herdan R, Habib D, Yeh C. Effectiveness of injecting lower dose subcutaneous sterile water versus saline to relief labor back pain: Randomized controlled trial. *European Journal of Midwifery* 2018;2(3):1-9.
12. Kashanian M, Shahali S. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2010;23(7):638-41.
13. Skilnand E, Fossen D, Heiberg E. Acupuncture in the management of pain in labor. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2002;81(10):943-8.
14. Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *Journal of midwifery & women's health* 2003;48(5):317-21.
15. Simkin PP, O'hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2002;186(5):131-59.
16. Chao AS, Chao A, Wang TH, Chang YC, Peng HH, Chang SD, et al. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain* 2007;127(3):214-20.
17. Kaplan B, Rabinerson D, Lurie S, Bar J, Krieser U, Neri A. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for adjuvant pain-relief during labor and delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 1998;60(3):251-5.
18. Bedwell, C., Dowswell, T., Neilson, J. P., & Lavender, T. The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour: a review of the evidence. *Midwifery* 2011;27(5):141-8.
19. Mello LF, Nóbrega LF, Lemos A. Transcutaneous electrical stimulation for pain relief during labor: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2011;15(3):175-84.
20. Brown, S. T., Douglas, C., & Flood, L. P. Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor. *The journal of perinatal education* 2001;10(3):1.
21. Hajiamini Z, Masoud SN, Ebadi A, Mahboubh A, Matin AA. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2012;18(3):169-72.
22. Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Lukasse, M., & Reinar, L. M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *The Cochrane Library* 2011;7(12): doi: 10.1002/14651858.CD006672.pub2.
23. Das DA, Grimmer KA, Sparnon AL, McRae SE, Thomas BH. The efficacy of playing a virtual reality game in modulating pain for children with acute burn injuries: a randomized controlled trial [ISRCTN87413556]. *BMC Pediatrics* 2005;5(1):1.
24. Hoffman HG, Patterson DR, Carrougher GJ. Use of virtual reality for adjunctive treatment of adult burn pain during physical therapy: a controlled study. *The Clinical journal of pain* 2000;16(3):244-50.
25. Shourab NJ, Zagami SE, Golmakhani N, Mazlom SR, Nahvi A, Pabarja F, et al. Virtual reality and anxiety in primiparous women during episiotomy repair. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2016;21(5):521.