



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TRAVAYDAKİ GEBELERE UYGULANAN
HİDROTERAPİNİN DOĞUM ENDİŞESİ VE KONFOR
DÜZEYİNE ETKİSİ**

MERVE GÜNEŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi PINAR IRMAK VURAL

İSTANBUL 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Merve GÜNEŞ

Tez Başlığı : Travayda Gebelere Uygulanan Hidroterapinin Doğum Endişesi ve
Konfor Düzeyine Etkisi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 27.10.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Irmak VURAL İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Demet İNANGİL Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Merve GÜNEŞ
İmza

İTHAF

Tezimi ailemizin minik mucizesi, göz nurum oğlum ALİ GÜNEŞ'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışma süresince, mesleki bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan, araştırmamın planlaması ve yürütülmesinde beni destekleyen, rehberlik eden ve yol gösteren sevgili tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Pınar IRMAK VURAL'A ,

Bu süreçte tüm desteğini esirgemeyen, bana güç veren değerli hocam Dr.Öğr.Üyesi Yeliz VARIŞOĞLU'na ,

Çalışmamda bir o kadar emeği olan, gece-gündüz demeden destek veren ve attığım her adımda yanımda olan eşim, can yoldaşım, hayat arkadaşım ÖNER GÜNEŞ'e,

Çalışmamı yürüttüğüm Medipol Mega Üniversite Hastanesi Doğumhane bölümündeki sevgili sorumlum Elvin ÜLKER ve tüm çalışma arkadaşlarıma,

Beni bu günlere getiren, sevgilerini eksik etmeyen, her zaman elimden tutan başta annem GÜLFİDE ÖZTÜRK'e, değerli babam FİKRET ÖZTÜRK'e, canımın içleri kardeşlerim İCLAL ÖZTÜRK ve ECRİN ÖZTÜRK olmak üzere bütün aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	viiiX
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1 Doğum	7
4.1.1 Doğumun tanımı	7
4.2 Doğum eylemini etkileyen faktörler.....	7
4.2.1 Doğum kanalı.....	7
4.2.2 Fetüs.....	8
4.2.3 Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil ve ikincil güçler	8
4.2.4 Annenin psikososyal durumu.....	9
4.3 Doğumun Evreleri	9
4.3.1 Doğum eyleminin I. evresi.....	9
4.3.2 Doğum eyleminin II. evresi	10
4.3.3 Doğum eyleminin III. evresi	10
4.3.4 Doğum eyleminin IV. evresi.....	10
4.4 Doğum Endişesi ve Korkusu	11
4.5 Doğum Konforu	12
4.6 Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Hemşirenin Rolü.....	13
4.7 Travayda Endişe ve Ağrının Giderilmesinde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler	14
4.8 Hidroterapi Tanımı	16
4.9 Hidroterapi'nin Tarihsel Gelişimi	17

4.10 Doğum sürecinde Hidroterapinin Etki Mekanizması.....	18
4.11 Doğum sürecinde Hidroterapi Uygulama İlkeleri ve Hemşirelik Yaklaşımı .	19
5. MATERYAL-METOT	22
5.1 Araştırmanın Amacı ve Türü.....	22
5.2 Araştırmanın Hipotezleri	22
5.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
5.4 Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	22
5.5 Veri Toplama Araçları.....	23
5.5.1 Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1)	23
5.5.2 Oxford doğum endişesi ölçeği (ODEÖ) (Ek-3).....	23
5.5.2 Doğum konforu ölçeği (DKÖ) (Ek-2)	23
5.6 Uygulama	24
5.6.1 Deney grubu.....	24
5.6.2 Kontrol grubu.....	24
5.7 Araştırmanın Değişkenleri	24
5.8 Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
5.9 Araştırmanın Etik Yönü	25
5.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	25
6. BULGULAR	26
7. TARTIŞMA	37
8. SONUÇLAR	43
8.1 Öneriler.....	43
9. KAYNAKLAR	45
10. EKLER.....	56
EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	56
EK-2. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği Kullanım İzin Yazısı	60
EK-3. Doğum Konfor Ölçeği Kullanım İzin Yazısı.....	61
EK-4. Kurum İzni.....	62
11. ETİK KURUL ONAYI.....	63
12. ÖZGEÇMİŞ.....	63

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

WHO : World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 6.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri Göre Karşılaştırılması	27
Tablo 6.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 6.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Gebelikte Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 6.4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 6.5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ODEÖ Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 6.6. Katılımcıların DKÖ Puanları ile ODEÖ Puanlarının İlişkisi.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 6.1. Hidroterapi Uygulaması Sonrası Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların DKÖ Puanları.....	32
Şekil 6.2. Hidroterapi Uygulaması Sonrası Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ODEÖ Puanları	34

1. ÖZET

TRAVAYDA GEBELERE UYGULANAN HİDROTERAPİNİN DOĞUM ENDİŞESİ VE KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

Bu araştırma travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde 01 Mayıs 2020 - 01 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı. Örneklem araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 40 deney, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 kadın alındı. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ) ile toplanmıştır. Randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmada, randomizasyon için çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden travayda olan gebelere numaralandırılmış zarflar olan cam fanus uzatılmış ve seçtiği zarfa göre deney veya kontrol grubuna dahil edilmişlerdir. Deney grubunda olan gebelere 25 dakika 37 °C sıcaklıkta doğumun her 3 fazında birer defa duş aldırılmıştır. Duş sırasında oturur pozisyondaki gebenin karın ve pelvis bölgesine duş başlığı ile sıcak su uygulanmıştır. Doğum eylemi gerçekleştikten sonra 24 saat içerisinde DKÖ ve ODEÖ uygulanmıştır. Kontrol grubundaki gebelere ise tanıtıcı bilgi formu, DKÖ ve ODEÖ uygulanmıştır. Çalışmada sosyo-demografik, obstetric, yaşam biçimi özelliklerine göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Araştırmada kontrol grubu ile karşılaştırıldığında hidroterapi uygulanan deney grubundaki gebelerin travay sürecinde DKÖ puan ortalamasının azaldığı, ODEÖ puan ortalamasının arttığı saptanmıştır ($p>0,05$). DKÖ ve ODEÖ arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Sonuç olarak araştırma bulgularına göre hidroterapi yöntemi gebelerin travay sürecinde endişelerini azalttığı ve konfor düzeyini artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Endişe, Gebe, Hemşirelik, Hidroterapi, Konfor, Travay.

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF HYDROTHERAPY APPLIED TO PREGNANCY IN TRACY ON BIRTH ANXIETY AND COMFORT LEVEL

This research was conducted to evaluate the effect of hydrotherapy applied to pregnant women in labor on birth anxiety and comfort level. The data of the study were collected at the Gynecology Department of Istanbul Medipol Mega University Hospital between 01 May 2020 - 01 August 2021. The sample included 80 women, 40 of whom were in the experimental group and 40 in the control group, who met the inclusion criteria of the study. Data were collected with an introductory information form, the Birth Comfort Scale (BCS), and the Oxford Birth Worry Scale (OBWS). In this randomized controlled study, a glass lantern with numbered envelopes was extended to pregnant women who met the inclusion criteria for randomization and accepted to participate in the study, and were included in the experimental or control group according to the envelope they chose. The pregnant women in the experimental group were showered once in each of the 3 phases of labor at 37 °C for 25 minutes. During the shower, hot water was applied with a shower head to the abdomen and pelvis of the pregnant woman in a sitting position. BCS and OBWS were applied within 24 hours after delivery. Introductory information form, BCS and OBWS were applied to the pregnant women in the control group. In the study, it was determined that there was no statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of socio-demographic, obstetric and lifestyle characteristics ($p>0.05$). When compared with the control group, it was determined that the BCS mean scores of the pregnant women in the experimental group who underwent hydrotherapy decreased during labor and their OBWS score averages increased ($p>0.05$). It was determined that there was a significant negative and moderate correlation between BCS and OBWS ($p>0.05$). As a result, according to the research findings, it was determined that the hydrotherapy method decreased the anxiety of the pregnant women during the labor process and increased the comfort level.

Keywords: Comfort, Hydrotherapy, Nursing, Pregnancy, Travay, Worry.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik kadınlarda ruhsal, fiziksel ve duygusal olarak değişikliklerin olduğu ve bu değişikliklerle beraber gebe olan kadını travay dönemine hazırlayan bir süreç olduğu bildirilmektedir (1). Gebelik döneminde kadın travay dönemine ilişkin ileri düzeyde endişe yaşayabilmektedir. Çünkü travay dönemi kontrol edilemeyen ve gebe tarafından bilinmeyenlerin olduğu ve hangi sonuçların olacağı tahmin edilemeyen bir dönem olduğu bildirilmektedir (2). İlk defa anne olmak isteyen anneler, kendi sağlıklarını ve yeni doğan çocuğun sağlığının tehlikede olma düşüncesi annenin doğuma yönelik korku ve buna bağlı endişe durumunu artırmaktadır. Gebelik sürecinde olan kadınlar gebelik dönemi boyunca doğumun hangi yöntemle gerçekleşeceği konusunda sürekli korku ve endişe duygularını yaşadıkları, bu durumlarda konfor düzeyini önemli derecede etkilediği ifade edilmektedir (3).

Gebelerin endişe ile birlikte konfor düzeyini en çok etkileyen faktörler arasında travay sürecinde yaşadıkları ağrıların olduğu bildirilmektedir. Travay sürecinde yaşanan doğum ağrısı, kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmekte ve evrensel nitelikte bir belirtidir. Doğum ağrısı gebeler tarafından tahmin edilen dayanılmaz şiddetteki ağrılardır (4). Bu nedenle travay sürecinde doğum ağrısının minimum düzeye indirmek anne adayının doğuma aktif olarak katılmasına, travay sürecinin kısılmasına, doğum sonu anne ve bebek etkileşiminin daha güçlü olmasına, annede oluşan doğuma yönelik endişenin azalmasına ve konfor düzeyinin artmasına yardımcı olmaktadır (5). Travay sürecinde meydana gelen ağrı kontrol edilemediği zaman annede aşırı yorgunluk, oksijen ihtiyacında artış, nabız, kan basıncında artış oluşmasına annenin endişesinin artmasına, travayın uzamasına ve konforun olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Travay döneminde oluşan ağrı hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemlerle kontrol edilebilmektedir (6). Gebelik dönemlerinde yaşanan ağrılara yönelik sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerinde non-farmakolojik yöntemleri daha çok kullanılması önerilmektedir. Çünkü gebeler travay döneminde oluşan ağrıların giderilmesinde non-farmakolojik yöntemleri daha fazla tercih etmekte farmakolojik yöntemlerin bebeğe zarar vereceğini düşünmektedirler. Bu nedenle non-farmakolojik yöntemler travay sürecinde oluşan ağrıların giderilmesinde güvenle kullanılmakta ve bu yöntemlerin endişe ve konfor düzeyinde etkili olduğu bildirilmektedir (7).

Travay döneminde kullanılan non-farmakolojik yöntemlerin kapı kontrol kuramına göre santral sinir sisteminin kontrol ettiği mekanizmalar sayesinde ağrının minimum seviyede yaşanmasına yardımcı olmaktadır. Non-farmakolojik yöntemler gebelerin nörofizyolojik ve hormonların gevşemesini sağlayarak, ağrının minimum düzeyde hissedilmesini sağlayan, hemşirelerin basit bir şekilde uygulayabildiği, maliyetsiz, invaziv girişimin gerekmediği, yan etkilerin az olduğu ve hekim istemi olmaksızın kullanılabilen yöntemlerdir (8). Bu yöntemlerin kullanılması gebelerin doğuma aktif katılımını sağlayarak doğuma yönelik endişelerin azalmasına ve konfor düzeyinin artmasını sağlamaktadır. Günümüzde non-farmakolojik yöntemler arasında tercih edilen yöntemlerin başında dokunma, masaj, solunum teknikleri, refleksoloji, akupunktur, akupresürdür ve hidroterapi gibi yöntemlerin olduğu bildirilmektedir (9). Hidroterapi yöntemi iki farklı şekilde yapılmaktadır. Bu yöntemlerin birincisi havuz yöntemi, diğer yöntemi ise duş yöntemidir. Duş yönteminde su vücut sıcaklığında veya vücut sıcaklığının biraz üzerinde 32°C ile 42°C arasında değişmektedir. Hidroterapi travayda vücudun bir bölgesine veya tamamına uygulanarak, vücutta bulunan termoreseptörler sayesinde ağrının minimum düzeye inmesini sağlayarak meydana gelen reflekslerin uyarılması yoluyla gebede oluşan endişenin azalmasına ve konforlu bir doğum gerçekleştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (10).

Travay sürecinden oluşan ağrılar gebeleri bilinmeyen doğum sürecinin nasıl olacağını korku ve endişe ile beklerken, diğer taraftan anne olma ve yenidoğan bebeği dünyaya getirme duygularını birlikte yaşamaktadırlar (11). Özellikle kadınların ilk gebelik dönemlerinde travay sürecine girdikleri anda tanımlanmayan birçok duyguları yaşadıkları ve doğum anında neyle karşılaşacaklarını bilemedikleri için daha fazla endişe yaşadıkları, korku ve endişe seviyesinin yüksek olmasında gebelerin sezaryen doğuma yönelmelerine neden olmakta, böylelikle günümüzde sezaryen doğum oranlarında artışa neden olduğu bildirilmektedir (12, 13).

Doğum süreci ile ilgili yapılan birçok araştırma sonucu incelendiğinde gebelik döneminde olan kadınların normal doğum yönteminde doğum ağrısına dayanamamaları nedeni ile oluşan korku ve endişeden dolayı sezaryen doğum yöntemini tercih ettikleri belirtilmektedir (14, 15, 16). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) ilk gebeliği olan kadınlarda doğum ağrı seviyesinin daha fazla hissedildiğini, travay sürecine giren gebelerin korku ve endişelerinin giderilerek, konforlarının sağlanması için hem farmakolojik hem de non-

farmakolojik yöntemlerin kullanılarak sezaryen doğum oranının azaltılması gerektiğini ifade etmiştir (17). Doğum ağrısının minimum seviyeye inmesini ve gebenin konforunu sağlamak amacıyla tıbbi tedavilerinin yanı sıra non-farmakolojik yöntemlerinin kullanılmasının sezaryen doğum oranlarının azalmasında etkili olacağı ifade edilmektedir. Non-farmakolojik yöntemlerinden biri olan hidroterapi yöntemi, kasların gevşemesini sağlayarak endişe seviyesinin azalmasında ve konfor düzeyinin artmasına yardımcı olan bir yöntem olduğu bildirilmektedir. Hidroterapi yöntemi banyo, jet hidroterapi ya da suya daldırma olarak tanımlanmaktadır (18). Hidroterapinin travay sürecinde oluşturduğu etkileri incelemek amacıyla yapılan araştırmalar incelendiğinde, travay sürecinden uygulanan hidroterapi yönteminin gebelerin endişelerinin azaltılması ve konforlarının sağlanmasında önemli etkiler oluşturduğu ifade edilmektedir. Ayrıca hidroterapi yöntemi, vazopresin seviyesini azaltarak, uterin perfüzyonu düzeyinde artış sağlanmasına, minimum seviyede ağrılı kontraksiyon oluşturulmasına ve doğum süresinin kışalmasına yardımcı olmaktadır (19). Travayda gebenin kendini konforlu ve güvenli bir ortamda olduğunu düşündürmek için konfora yönelik tüm ihtiyaçların giderilmesi gerekir. Bu nedenle travay döneminde olan gebelerin doğum yöntemi, eğitim, doğum anında meydana gelebilecek problemler, gebeliğin planlı olması, gereksinimlerin karşılanması, gebelerin almış oldukları bakım ve doğum ünitelerinin çevresel koşulları gebelerin endişe ve konforunu etkileyen önemli faktörler olduğu belirtilmektedir (20). Hidroterapi yöntemi ile yapılan araştırmalar incelendiğinde; Shaw-Batista (2017), hidroterapi araştırmalarının sistematik olarak incelediği araştırmada doğum sürecinde annelerin stres düzeyini azaltarak, doğum eylemini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (21). Benfield, Heitkemper ve Newton (2018). Doğum sürecinde hidroterapi yönteminin etkinliğini incelemek amacıyla gebeliğinin 37. haftasında olan 135 gebe kadınla yaptıkları araştırmada hidroterapi yönteminin ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (22). Tosun (2019) travayda duş almanın annenin doğum ve doğum sonrası konforuna etkisini değerlendirmek amacıyla 100 gebe kadınla yaptığı araştırmada travaydaki gebelerde hidroterapi uygulamasının ağrıyı azalttığı ve doğum memnuniyetini arttırdığı ifade edilmiştir (23). Batten ve arkadaşlarının (2017) doğum sonrası ağrı yönetimini iyileştirmek için bir hidroterapi yönteminin değerlendirmek amacıyla 45 gebe ile yaptıkları çalışmada doğum öncesi yapılan hidroterapi uygulamasının ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (24). Uzunlar ve arkadaşlarının (2017) alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda

doğumu değerlendirmek amacıyla yaptıkları sistematik bir derlemede travayda yapılan hidroterapi uygulamasının kadınlarda ağrıyı azalttığı ve doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (25). Hidroterapi uygulamasının anne ve yenidoğan bebeğin üzerinde herhangi bir yan etkisinin olmadığı, ekonomik olarak da uygun olması nedeni ile travay sürecinde gúvenle uygulanabilir bir yöntem olduğu bildirilmektedir (26). Literatür incelendiğinde travayda hidroterapi yönteminin etkinliği üzerine yapılan çalışmaların yetersiz olması nedeni ile bu çalışma travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin, doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Doğum

4.1.1 Doğumun Tanımı

Doğum eylemi; son menstrual dönemden kırk hafta sonra, gebelik ürünü olan fetüs ve ek dokularının uterustan dış ortama doğru ortaya çıkan bir dönem olduğu ifade edilmektedir (27). Normal bir doğum eylemi, uterusun daha fazla büyümediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği bir zamanda meydana gelmektedir. Normal bir doğum sürecinin; son adet döneminden kırk hafta sonra, kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüsün varlığı ile, verteks pozisyonunda, baş, pelvis uyumsuzluğu olmadan, sağlıklı bir fetüsün ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenmektedir (28).

Doğum eylemi, adet dönemi, gebelik, emzirme ve menapoz gibi yaşam tecrübelerinin yaşandığı ve anne adayını fiziksel, psiko-sosyal yönden etkileyen önemli bir süreçtir (28). Travay süreci anne adayına sunulan non-farmakolojik yöntemlerle bu sürecin olumlu bir şekilde geçirmesine ve sağlıklı bir bebeğe kavuşmasını sağlayacağı ifade edilmektedir. Travay sürecinden anneye verilen tıbbi bakım ile birlikte destekleyici bakımın verilmesi doğum ağrılarının azalmasına ve konfor düzeyinin artmasında yardımcı olacağı bildirilmektedir (29).

4.2 Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler

Travay sürecini genel anlamda dört faktör etkilemektedir. Bu faktörler arasında doğum kanalı, fetüs, doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçler ve annenin psikososyal durumu gibi faktörler bulunmaktadır (30).

4.2.1 Doğum kanalı

Doğum kanalı ile ilgili birtakım özellikler bulunmaktadır. Bunlar;

- Kemik pelvis ölçüleri, pelvis giriminin, orta pelvisin ve çıkımın ölçüleri,
- Pelvis tipi, jinekoid (Spinaların silik, interspinöz mesafenin 10 santimetreden uzun olduğu pelvis tipi), andorid pelvis (Sakral promontoryumun ileriye doğru çıkıntı yapması nedeniyle pelvis giriminin kabaca kalp biçimi göstermesi ile belirgin oranda görülen- kadın pelvisi tipi), andropoid pelvis (Pelvik girimin ön-arka çapı transvers çaptan daha büyük olduğu pelvis tipi, platipelloid pelvis (Pelvik girimin ön-arka çapı transvers çaptan daha küçük olduğu tip. Doğum için en elverişsiz pelvis tipi),

- Serviks'in silinme ve dilate olma özelliği ile vajinal kanal ve vajinanın dış açıklığının esnekliğidir (31).

4.2.2 Fetüs

Fetüs bir istem olarak doğum eyleminin anlaşılmasında ve travay sürecinin ilerlemesinde önemli bir etkidir. Çünkü fetüsün genişliği, kilosu, dayanıklılığı, fetüsün şekli gibi özellikleri ile gebenin pelvisi ile olan bağlantısı, fetüsün duruş pozisyonu, yatış pozisyonu ve pelvise yerleşme durumları travay sürecinde incelenmesi gereken önemli etkenlerdir (32).

- **Fetüsün başının özellikleri;** fetüsün başının gövdesinden büyük olması nedeni ile doğum eylemi açısından önem arz etmektedir.
- **Fetüsün duruş pozisyonu;** Fetüs vücudunun ve ekstremitelerin fleksiyonda ya da ekstansiyonda olması durumudur. Normal fetüsün duruş pozisyonu, sırt bölgesi yuvarlak, çene fleksiyonda, kollar göğüs kafesinde birleştirilmiş, umbilikal kord kol ve bacakların arasından uzanır şeklinde olması gerekmektedir.
- **Fetüsün yatışı;** Fetüsün uzun ekseninin annenin uzun eksenine olan ilişkisini ortaya çıkarmaktadır. Fetüsün yatay pozisyonu travay sürecini zorlaştırırken, uzunlamasına olan pozisyonu travay sürecini kolaylaştırmaktadır (32).

4.2.3 Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil ve ikincil güçler

Doğum eyleminin meydana gelmesinde önemli rolü olan birincil güç; uterus kasılmalarıdır. Uterin kasılmalarında süre, sıklık ve şiddet gibi faktörler fetüsün doğum kanalı süresince ilerlemesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca silinme ve dilatasyonu başlatır, uter kasılmaları annede istemsiz bir şekilde başlar. İstemsiz bir şekilde başlayan bu kasılmaları sağlayan bazı faktörler bulunmaktadır (33). Bu faktörler; ritmik uterin kasılmalarının meydana gelmesini sağlayan oksitosin hormonudur. İstem dışı gelişen kasılmaların gelişmesine neden olan ikinci faktör ise doğum eyleminde uterus kasılma dalgalarının doğduğu, uterus kornusundaki bağımsız çalışan merkez uterustaki pace-maker'lerdir. Kontraksiyonlar uterin kasların geçici olarak kısalıp kalınlaşmasıyla oluşur (34).

Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan ikincil güçler; travay sürecinin ikinci evresinde annenin fetüsü itmek için diyafragma ve abdominal kaslarını harekete geçirmesi ile oluşmaktadır. Daha sonra ıkınma hissi fetüsün ilerlemesine

yardımcı olmaktadır. İkincil güçler silinme ve dilatasyonun tamamlanmasından sonra bebeğin doğumuna yardım eden en önemli güç olduğu ifade edilmektedir (35).

4.2.4 Annenin psikososyal durumu

Travay süreci, gebelerin merak ettiği, ilerleyen sürecin nasıl olacağını bilinmediği bir dönemdir. Daha önce doğum yapan annelerin yeni doğum sürecinde hangi durumlarla karşılaşacağı kaygısını yaşamakta, ancak ilk defa gebelik süreci yaşayan anne adayları ise travay sürecinde neler ile karşı karşıya kalacaklarını bilmedikleri için kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (36). Travay sürecinde annelerin psikososyal durumunu etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bunlar;

- Annenin doğum eylemine bedensel olarak hazır olması,
- Annenin doğuma ilişkin daha önce yaşadığı deneyimler,
- Annenin travay sürecinde aldığı destek,
- Annenin duygusal durumu gibi faktörler doğum eylemini etkileyen önemli faktörler arasında sıralanmaktadır (36).

4.3 Doğumun Evreleri

Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır. Bu evreler;

4.3.1 Doğum eyleminin I. evresi

Doğumun birinci evresi silinme ve dilatasyon dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu evre latent, aktif ve geçiş etaplarını içermektedir. Bu etapların her biri fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin sonunda meydana gelmektedir. Bu evre doğum eyleminin en uzun evresi olduğu belirtilmektedir (37).

Travay sürecinde önemli olan latent faz etabında kontraksiyonların varlığı ile başlar, silinme tamamlandığında, dilatasyon 3 cm olduğunda sona ermektedir. Latent fazda ilk gebelik döneminde olan annelerde bu süreç yaklaşık 6 saat sürmektedir (37). Bu fazda uterus kontraksiyonları şiddet, süre ve sıklıklar artmakta, kontraksiyonlar başlangıç evresinde 20 saniye süren ve 10-20 dakikada gelen bir süreçtir. Latent fazda kontraksiyonların şiddeti hafif olması nedeni ile ağrılarda hafif olarak seyretmektedir. Aktif fazda servikal açıklık 5-7 santime ulaştığı ve kontraksiyonların 3-5 dakikada bir görüldüğü bir süreçtir. Geçiş fazında ise servikal açıklığın 8-10 santime kadar ulaşan fetüsün doğum kanalına ilerlediği bir süreçtir. Anne adayının bu dönemde endişe seviyesi artmakta, ağrı nedeni ile sık aralıklarla

pozisyon değişikliği yapması nedeni ile konfor seviyesi en üst seviyede olması gerekmektedir (38).

4.3.2 Doğum eyleminin II. evresi

Doğum eyleminin ikinci evresinde serviksin tam olarak genişlemesi ile başlayarak bebeğin dünyaya gelmesi ile sonlanan bir evredir. Doğum eyleminin ikinci evresinde latent faz ve aktif itme fazından oluşmaktadır. Bu evrede serviksin genişlemesi ile ilk doğum deneyimi olan kadınlarda 30 dakika ile 2 saat arasında olduğu, ikinci doğum süreci yaşayan kadınlarda ise 5-30 dakika sürdüğü ifade edilmektedir (28).

4.3.3 Doğum eyleminin III. evresi

Doğum eyleminin üçüncü evresinde bebeğin dünyaya gelmesinden sonra başlayıp, plasentanın ayrıldıktan sonra atılması ile sonlanan bu evrede plasentanın ayrılıp atılması 5-30 dakika arasında gerçekleşmektedir (28).

4.3.4 Doğum eyleminin IV. evresi

Doğum eyleminin dördüncü evresi plasentanın doğumundan sonra ilk 1-4 saati ve annenin yaşam bulgularının normal değerlere gelmesi ile oluşan bir dönemdir. Bu evrede annenin fiziksel ve psiko-sosyal durumu normal düzeylerde seyrettiği, yalnız ani duygu değişiklikleri yaşanabilen bir süreç olduğu belirtilmektedir. Bu evreden sonra annenin temel gereksinimlerin karşılanması oldukça önem arz etmektedir (28).

Bu evreler normal doğum eylemlerinden oluşmaktadır. Normal doğum sürecinde vakum, epizyotomi ve indiksiyon uygulamalarının yapılması normal doğuma müdahale edildiği anlamına gelmektedir. Bu nedenle doğum sürecinin her zaman vücudun doğal ve fizyolojik bir durum olduğu dikkate alınmalı, son dakikaya kadar tıbbi girişimlerde bulunulmaması anne ve bebek sağlığı açısından önem arz etmektedir (30). Bu nedenle son zamanlarda annelerin doğum sürecinde non-farmakolojik yöntemleri daha fazla tercih etmektedirler. Annelerin doğal doğum yöntemlerini tercih etmelerinin nedeni doğum süreçlerinin daha rahat daha konforlu ve endişe düzeyinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Çünkü hemşirelerin bu dönemde gebelere verdikleri rahatlatıcı ve bilgilendirici özellikte olan destekler, gebelerin travay dönemine yönelik endişelerinin azalmasına ve konfor düzeyinin yükselmesine yardımcı olmaktadır (39, 40).

4.4 Doğum Endişesi ve Korkusu

Endişe, herhangi bir nedene bağlı olarak gelişen duygu olarak tanımlanmaktadır. Endişenin artması ile korku da bireylerde artmaktadır, korku bireylerin güvenliğini tehdit eden nesnel bir tehlikeye karşı oluşmaktadır. Diğer bir ifade ile korku, meydana gelecek tehlikelere karşı gösterilen bir reaksiyon durumudur (41). Endişe de kendini fiziksel ve zihinsel bir gerginlik olarak ortaya çıkarmaktadır. Endişenin belirli aralıklarla yaşanması ilerleyen zamanlarda meydana gelebilecek aynı olayın hissedilmesi durumunda endişe duygusunun daha yoğun bir şekilde yaşanmasına neden olmaktadır. Her birey farklı derecelerde endişe duygusunu yaşamaktadır. Endişe duygusunu yoğun yaşayan bireyler her an bir olayla karşılaşacakmış gibi endişe duygusu içinde yaşamaktadırlar (42).

Endişe, tüm insanlarda belli bir seviyeye kadar normal bir duygu olarak seyredebilir. Normal seyirlerde olan endişe duygusu bireyi uyarır, korur ve engelleri daha basit bir şekilde atlatmasına yardımcı olmaktadır. Diğer bir ifade ile hafif düzeyde olan endişe duygusu insanın olaylar karşısında motive olmasını, daha fazla çözüm seçenekleri üretmelerine yardımcı olmaktadır (42).

Travay sürecine yönelik endişe hemen hemen tüm kadınlarda üçüncü trimester döneminde, ağrının nasıl olacağı, doğumhane ortamının nasıl olacağı ve travay sürecinin nasıl ilerleyeceği konusunda korku ve endişe duygularını yüksek seviyede hissedebilmektedir. Primipar gebeler bu duyguları daha yoğun yaşarken, multipar gebelerde travay sürecinde ve doğum anında beklenmedik bir durum ile karşı karşıya kalacakları konusunda bu duyguları yaşamaktadırlar (43). Gebelerin tümü doğum ağrısını ne seviyede yaşayacaklarını, nasıl tepki verecekleri konusunda korku ve endişeyi yoğun bir şekilde hissetmektedirler. Diğer taraftan gebeler travay süreci yaklaştıkça doğum anında ölüm ve farklı zararlar görebilme ihtimalini düşünerek doğuma yönelik endişe ve korku duygularını kontrol edemezler ve daha yoğun hissetmeye başlarlar (44). Literatürde yapılan araştırmalara göre anne de iki farklı duygu durumu oluşmaktadır. Bunların en başında gelen annenin kendisi ile ilgili endişe duyguları, ikincisi ise yenidoğana ait endişelerdir;

- Kendi bedeninde meydana gelebilecek değişiklikler,
- Vajene kesi yapılması,
- Maksimum düzeyde ağrı yaşama düşüncesi,
- Kontrol kaybı,

- Kendi yapabileceği olumsuz davranışların bebeğe zarar verme düşüncesi,
 - Doğum sürecinin nasıl ilerleyeceğinin bilinmemesi,
 - Sezaryen doğuma yönlendirilme korkusu,
 - Doğum süresince yalnız olma düşüncesi ve ölüm korkusu gibi,
- Annenin bebeğe ait korku ve endişe duyguları ise;
- Doğum sonrası yenidoğanın ölebilmeme düşüncesi,
 - Bebeğin doğum kanalına sıkışması,
 - Emzirmeyi becerememe ile ilgili korku gibi duygular annenin doğuma yönelik endişe ve korku duygularını maksimum düzeyde yaşamalarına neden olmaktadır (41, 42, 43, 44, 45, 46).

4.5 Doğum Konforu

Konfor insanların ihtiyaçları ile ilgili huzur ve problemleri çözebilmek amacıyla fiziksel ve psikososyal açıdan kompleks yapıya sahip olan bir süreçtir (47). Konfor kuramı bireysel ihtiyaçlardan meydana gelen, insanların gereksinimlerinin karşılanması ve korku, endişe gibi duyguların giderilmesini sağlayan rahatlama, huzurlu olma, insanların yaşamında ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelmelerini sağlamak için bireylerin fiziksel durumları ile ilgili algılarını gösteren bir kavram olduğu bildirilmektedir (48).

Konfor kuramına göre, hastalarda konfor düzeyini yükseltmek için holistik (bütüncül) yaklaşımla sağlanan kaliteli bakımın verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerin hastalara bütüncül yaklaşım ile yaklaşarak hastaların konforunun sağlanması için tüm temel gereksinimlerini karşılaması ve endişe, korku duygularını kontrol altına almaları gerektiği ifade edilmiştir (49). Hemşireler hastaların konfor düzeyini sağlamak için yaptığı girişimlerle konforu sağlayarak hem hastanın hem de ailelerin endişe düzeylerini minimum seviyeye indirebilmektedir (50).

Travay sürecinde gebelerin endişe, korku ve konforunun sağlanabilmesi doğumun daha sonraki süreçlerini kolaylaştıracağı bildirilmiştir (51). Gebelerin doğum sürecinde konforunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonrası yaşanan sağlık problemleri, gebelerin temel ihtiyaçlarının karşılanamaması ve aldıkları hemşirelik bakımları gibi faktörler olarak sıralanabilir (52). Çapık, Özkan ve Apay (2014) lohusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yaptıkları

çalışmada lohusa kadınların konfor seviyesinin orta düzeyde olduğu ve lohusa döneminde olan kadınlara verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor seviyesini arttırdığı saptanmıştır (53).

Doğum sürecindeki ağrı, endişe ve korku konfor düzeyinin azalmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ile birlikte gebelerin doğum sonu meydana gelen değişikliklere karşı olan uyumunu ve doğum sonu konforunu büyük ölçüde etkilemektedir (54).

4.6 Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Hemşirenin Rolü

Doğum eyleminde gebeler farklı bir alana girdiği zaman mahremiyetin sağlanamaması ve doğum ağrısı gibi belirli problemlerle baş etmek için gayret göstermektedirler. Gebelere uygulanan girişimler hakkında bilgi eksikliğinin olması, anksiyete, korku ve endişe gibi duyguların oluşmasına neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerin kadınlara gebelik süreci boyunca travay dönemi ile ilgili verilen eğitimler sayesinde bilgi eksikliğinin giderilmesi ile gebelerin travay sürecine hazırlanmasını korku ve anksiyete düzeyinin azalmasını sağlayarak gebelerin travay sürecinde olumlu deneyimler yaşamasına yardımcı olacağı belirtilmektedir (55).

Travay döneminde hemşirelerin gebe olan kadınlara destekleyici bakım konusunda birçok sorumluluğu bulunmaktadır (56). Bu sorumlulukları arasında;

- Gebenin beklentilerini ifade etmesine izin verme,
- Güvenli ortamda olacağını hissettirme,
- Korkuları ile nasıl başedebileceği hakkında bilgilendirme,
- Gebenin saygınlığını koruma,
- Gebenin temel ihtiyaçlarını ve endişelerini belirtmesi için cesaretlendirme,
- Ağrı veya endişe durumlarında gebenin yanında olma,
- İkinme ve gevşeme uygulamaları hakkında bilgi verme,
- Gevşeme, ıkinme tekniklerini birlikte uygulama,
- Ağrının minimum düzeyde oluşması için ağrı azaltma tekniklerini birlikte uygulama,
- Gevşeme ve ıkinme dönemi boyunca anneye koçluk yapma,
- Annenin gayretlerini destekleme ve tüm gebelik süreci hakkında eğitimler verme gibi uygulamalar destekleyici bakımın temelini oluşturmaktadır (57).

Destekleyici bakım gebelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasında birçok sağlık sorunlarının azalmasında yardımcı olmaktadır. Destekleyici bakımın sağladığı avantajlar şunlardır;

- Travay sürecinin kısılmasına,
- Operasyon ile yapılan doğum oranlarının azalmasına,
- Komplikasyonların azalmasına,
- Epizyotomi uygulamalarının minimum düzeye inmesini,
- Alternatif doğum pozisyon uygulamalarının kullanılmasına,
- Annenin doğumdan sonra dinç olmasına,
- Anne ve bebek etkileşiminin daha fazla olmasına,
- Annenin kontrol hissini artmasını,
- Travay süreci ile olumlu bir şekilde başetmesini,
- Doğum memnuniyet düzeyinin artmasına ve emzirme işleminde kolay bir şekilde motive olarak bebek sağlığının yükselmesini sağlayarak, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine ve hastanede kalma süresinin kısılmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir (58).

4.7 Travayda Endişe ve Ağrının Giderilmesinde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler

Travay sürecinde anne adayının endişe, ağrı düzeylerinin azaltılması ve konforlu bir doğum gerçekleştirilmesine yardımcı olan birçok non-farmakolojik yöntemler bulunmaktadır (59). Bunlar;

Gevşeme teknikleri

Travayda gevşeme teknikleri, rahatlama gibi uygulamalar gebelerde ağrının kontrol edilmesini sağlayan en etkili yöntemlerdendir. Rahatlama ve gevşeme teknikleri gebenin doğuma yönelik endişelerini azaltarak ağrılara olan tolerans seviyesini artırmaktadır (59).

Biyolojik geri bildirim tekniği

Biyolojik geri bildirim tekniği gebenin kendi vücudunda ağrıya cevap olarak gerçekleşen fiziksel ve fizyolojik değişimleri, kalp atım hızı, kan basıncı v.b. kendi kendine kontrol edebileceği bir yöntemdir (60).

Hipnoz tekniği

Travayda hipnoz tekniği anne adayının doğum sürecinde oluşabilecek endişelerini azalttığı, kontrol duygusunun artmasına yardımcı olduğu, ağrı

kontrolünü sağlayarak konforlu bir doğum gerçekleştirilmesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir (60).

Müzik tekniği

Travayda müzik yöntemi anne adayının doğuma yönelik endişesini azaltarak, cesaret kazanmasını, güven duygusunun oluşmasını, ağrı ile baş etmesini sağlayarak anne ile fetüs arasındaki ilişkinin desteklenmesine yardımcı olmaktadır (61).

Yoga tekniği

Travayda yoga yöntemi kasları etkin hale getirir ve anne adayının gevşemesini sağlayarak, doğumun hem konforlu bir şekilde gerçekleşmesine hem de doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesine olanak sağlamaktadır. Ayrıca uterus ve fetüste kan akışının artmasına, doğum sürecinde oluşan ağrıların azalmasına, anne ve fetüs arasındaki etkileşimin güçlendirilmesine yardımcı olmaktadır (63).

Hareket ve pozisyon

Travayda sürecinde endişe ve ağrının azaltılmasını sağlamak için en çok kullanılan hareket ve pozisyonlar, yürüyüş yapma, ayakta durma, yavaş tempoda dans etme, yarı oturma pozisyonu ve çömelme pozisyonlarıdır (64).

Hayal kurma tekniği

Travay sürecinde hayal kurma yöntemi ile gebenin yoğun duyuşsal uyarılar olarak, beyin sapının ağrı uyarılarının geçişini engelleyerek ağrının minimum düzeyde hissedilmesine yardımcı olmaktadır (65).

Transkütanöz elektriksel stimülasyon yöntemi

Transkütanöz yöntemi yüzeysel elektrot aracılığı ile düşük voltajlı elektiriğin deri yüzeyinden sinir sisteminin belirli bölgelerine gönderilerek ağrının az miktarda hissedilmesine yardımcı olmaktadır (66).

İntradermal su enjeksiyonu tekniği

İntradermal su enjeksiyon yöntemi su kabarcıklarının sinir uçlarını engelleyerek ağrının az miktarda hissedilmesine olanak sağlar. Travayda bu yöntemin 10 ile 120 dakika arasında analjezik etkisi oluşturduğu bildirilmektedir (67).

Masaj tekniği

Masaj yöntemi hemen hemen tüm ağrılı kaslarda etkili olan bir yöntemdir. Travayda endişeyi azaltmak, ağrıyı azaltmak ve doğum eyleminin konforlu bir şekilde gerçekleşmesine yardımcı olan bir tekniktir (68).

Sıcak uygulama tekniği

Sıcak uygulama yöntemi dokunma reseptörlerinin uyrailmasını sağlayarak damarlarda vazodilasyon etki ile ağrının azalmasını, vücut atıklarının dışarı atılmasını, endorfin hormon salınımının artmasına, kas spazmının azaltılmasına, sinir uçlarındaki baskının kaldırılmasını ve sedasyon etki oluşturarak gebelerde endişe ve ağrı düzeyini azaltarak konforlu bir doğum gerçekleştirilmesine olanak sağlamaktadır. Travayda oldukça tercih edilen sıcak uygulama doğum sürecinin birinci evresinde belde oluşan ağrıların azaltılmasında, ikinci evrede ise perine bölgesinde oluşan ağrıların azaltılmasında kullanıldığı ifade edilmektedir (69).

Soğuk uygulama tekniği

Soğuk uygulama travayda buz masaj uygulaması ile kaslarda oluşan spazmı ve ödemi minimum düzeyde olmasını sağlayarak, kalın çapta olan sinir liflerinin Doğumun aktif fazında LI4 (Large Intestine 4) bölgesine uygulanan buz masajı kas spazmını ve ödemi azaltarak, kalın çaplı sinir liflerinin uyarılması ile deride oluşan duyarlılığı azaltarak ağrının en az miktarda hissedilmesine olanak sağlar (70).

Aromaterapi tekniği

Aromaterapi yöntemi doğal bitkilerden çıkarılan yağ ve kokularının deri yüzeyine uygulanarak endişe ve ağrının azaltılmasını sağlayan bir yöntemdir. Daha çok lavanta, portakal, gül, zeytin, yasemin gibi bitkilerin yağ ve kokularının masaj yöntemi ile kullanılmasıdır (71).

Akupunktur tekniği

Akupunktur yönteminde vücut belirli bölgelere bölünerek her bir bölümde bulunan periferal sinirlerine iğne batırılarak ve az miktarda elektiriksel aktivite gerçekleştirilerek ağrının az miktarda hissedilmesine yardımcı olmaktadır (72).

Hidroterapi tekniği

Travayda gebeler tarafından günümüzde en çok tercih edilen hidroterapi yönteminin endişenin giderilmesinde, ağrının azaltılmasında ve doğum eyleminin konforlu bir şekilde gerçekleştirilmesinde yardımcı olan bir teknik olduğu bildirilmektedir. Hidroterapi yönteminde gebenin abdomen bölümü suyun altında olacak şekilde su içine daldırılır veya duş yöntemi kullanılarak yapılan bir tekniktir (73).

4.8 Hidroterapi Tanımı

Su geçmişten günümüze kadar sağlığın geliştirilmesi, ağrının minimum seviyeye indirilmesi ve birçok hastalıkların tedavisinde non-farmakolojik yöntem

olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Hidroterapi yönteminin tarihçesi incelendiğinde “hidropaty” olarak tanımlandığı ve su tedavisi olarak adlandırıldığı bildirilmektedir. Diğer bir tanımlamada ise suyun dışardan ya da içerden tedavi etmek amacıyla kullanılan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (74).

Hidroterapi doğum eyleminin su altında gerçekleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifade ile latent faz, aktif faz ve geçiş fazının herhangi bir evrede ya da tüm evrelerde, doğum yapacak olan gebenin batin bölgesinin suyun altında kalacak şekilde gerçekleştiği doğum eylemi olarak tanımlanmaktadır (75). Hidroterapi yönteminde doğum eylemini gerçekleştiren gebenin batin bölgesinin suyun içinde kalmasını sağlayacak sistem ise doğum küveti ve doğum havuzundan oluşmaktadır (22).

4.9 Hidroterapi'nin Tarihsel Gelişimi

Hidroterapi milattan önce beşinci yüzyılda Yunan hekim Hipokrat tarafından hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla doğal kaynak sularının etkili olduğunu önermesi ile başladığı bildirilmektedir. Yunanistan, Roma, Mısır, Çin ve Japonya gibi eski uygarlıkların hastalıkların tedavi edilmesinden genellikle banyo yöntemini kullandıkları ve ataların suyun tedavi edici etkilerinin olduğunu ifade eden belgelerin günümüze kadar ulaştığı ifade edilmektedir (22).

Hidroterapi yönteminin geçmiş tarihi incelendiğinde Rönesans döneminden sonra birçok hastalıkların tedavisinde kullanıldığı ve o dönemlerde en fazla cilt hastalıkları ile kadınların infertilite tedavisinde kullanıldığı belirtilmektedir (76). Hidroterapi yönteminin 19. yüzyıla kadar ulaşmasını sağlayan bilim adamının Vincent Priessnitz olduğu daha sonra günümüze kadar ulaşmasını sağlayan ve suyun tedavi edici etkisi isimli kitabını yayınlayan bilim adamının Sebastian Kneipp olduğu bildirilmektedir. Hidroterapi yöntemi günümüz çağında yine farklı medikal alanlarında farklı hastalıklarda kullanıldığı, Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri ve doğum kliniklerindeki tedavi yöntemi olarak ilk sırada tercih edildiği bildirilmektedir (77).

Hidroterapi yönteminin travay sürecinde ilk kullanımı 1970 yılında Rusya ülkesinde Igor Charkovsy tarafından başlamış daha sonra Avrupa ülkelerinde Micheal Odent tarafından yaygın hale getirilmesinde öncülük yaptığı belirtilmektedir. 1980 yılında hidroterapi yöntemini gebe olan kadınların ağrılarının azalmasını sağlamak, gebeliklerini kontrol etmek ve gebelik döneminde memnuniyet düzeylerini arttırmak amacıyla yaygınlaştırıldığı ifade edilmektedir (78). 1992

yılında ise hidroterapi yönteminin yaygınlaştırılması için House of Commons Health Committee tüm hastane ve kliniklerde kadınların travay sürecinde kullanabilecekleri bir havuzun olması gerektiğini önerdiği belirtilmiştir. 1993 yılında İngiltere’de travay sürecinde bakım seçeneği olarak kabul edilmiş, 1994 yılında Royal College of Midwife ve United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting gibi kuruluşların yayınladıkları raporda hidroterapi yönteminin travay sürecinde profesyonel bir şekilde kullanılması gerektiği ve bu uygulamalarda sağlık profesyonellerin etkin üyesi olan hemşirelerin olmaları gerektiğini savundukları bildirilmiştir (79).

4.10 Doğum sürecinde Hidroterapinin Etki Mekanizması

Hidroterapi yönteminin kullanımı günümüzde yaygın bir şekilde kullanılmakta ve travay sürecinde oluşan kasılmalar, sancılardan dolayı non-farmakolojik yöntem olarak kullanımı giderek artırmaktadır. Günümüzde yapılan araştırmalar incelendiğinde hidroterapi yönteminin travay sürecinde olan kadınların konfor düzeyini artırdığı, endişelerini azalmasını sağladığı, ağrı seviyesini düşürdüğü, kan basıncını azalttığı ve rahmin istemsiz olarak kasılmalarını azalmasında etkili olduğu ifade edilmiştir (80, 81, 82). Ayrıca hidroterapi yöntemini kullanan sağlık çalışanları gebelerin travay sürecini eğlenceli ve rahatlatıcı olmasına yardımcı olduğunu bildirilmektedir (83).

Hidroterapi yönteminin anne üzerinde olan etkisi incelendiğinde; hidroterapi yönteminin faydaları kesin olarak bilinmesede genel olarak 36 hafta ve üzeri olan gebelerde, fetüs başının geliş, tek fetüs ve düşük riski olan gebelerde bu uygulamanın uygun olduğu belirtilmektedir (84). Ayrıca gebelik sürecinde maternal yaralanma, ölüm, şok, kanama, intrauterin fetal ölümü, direk fetal yaralanma, dekolman plasenta ve uterin rüptürü gibi durumlarda da kullanılmaması gerektiğini savundukları ifade edilmiştir (85).

Hidroterapide vücut sıcaklığı ve su sıcaklığının ayarlanması anne ve bebek sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle vücut sıcaklığının yüksek olmasından kaçınılmalı ve suyun ısısı, vücut ısısından yüksek olmamalıdır. Su ısısının vücut ısısından yüksek olması fetal hipertermi ve kardiovasküler ve metabolik bozukluklar gibi komplikasyonların ortaya çıkmasında etkili olduğu bildirilmektedir (86). Bu nedenle su ısısının vücut sıcaklığına uygun şekilde ayarlanması, gebenin konforunu oluşturacak miktarda olması ve denetimin düzenli

aralıklarla yapılarak kayıt alınması gerektiği, travay sürecinde su sıcaklığının 36 ile 37 derece arasında olması gerektiği ifade edilmektedir (87).

Hidroterapi yönteminin oluşturduğu etkiler fizyolojik olarak incelendiğinde suyun ısı ve basınçta oluşan terapötik etki kullanılmaktadır. Bu yöntemde omuz düzeyinde suya daldırma ile suyun oluşturduğu basıncın etkisi ile ekstrevasküler bölgedeki sıvının intravasküler bölgeye geçişini kolaylaştırarak kardiovasküler sistemde birtakım değişikliklere neden olduğu ifade edilmektedir (88). Kardiyovasküler sistemde yer alan damarların genişlemesini sağlayarak, kan akımının vücuda dağılmasını sağlayarak, kan basıncının düşürerek annenin gevşemesini sağlamaktadır. Gebelerde gevşeme üst sınırdadır olduğu zaman rahimde yer alan hücrelerin oksijenlenmesi artmakta, plasental oksijen perfüzyonu en üst düzeye çıkarak, fetüsün iyilik hali maksimum düzeye çıkmaktadır. Rahimde oluşan kasılmalarda ağrılar daha az seviyede hissedilmekte, buna bağlı olarak doğum süreci kısalmakta, anne ve yenidoğanın konfor düzeyi en üst seviyede olmaktadır (89).

Hidroterapi yönteminin bebek üzerinde olan etki mekanizması incelendiğinde; bebek üzerinde olan etki, anneden kaynaklanmaktadır. Gebelerde ağrının azalması ile konfor düzeyinin en üst seviyeye çıkması ile kan basıncı düşmekte ve plasentaya giden kan akımının artması ile oksijenlenme daha fazla olmaktadır (90). Bu olayların gerçekleşmesi ile fetüsün iyilik hali düzeyi maksimum seviyede olmaktadır. Ayrıca havuz da hidroterapi uygulanacak ise, ebatının büyük olması annenin farklı pozisyonları keşfetmesini sağlayarak fetüsün fleksiyon pozisyonuna daha basit bir şekilde doğmasını sağlamaktadır (91).

4.11 Doğum sürecinde Hidroterapi Uygulama İlkeleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Doğum sürecinde hidroterapi yöntemi iki şekilde uygulanmaktadır. Bunlardan birincisi havuz daldırma yöntemi, ikincisi ise duş yöntemi olarak sıralanmaktadır. Travay döneminde uygulanan duş yönteminin birtakım özellikleri bulunmaktadır (92). Bu özellikler;

- Gebenin gireceği su sıcaklığı, vücut sıcaklığını geçmemelidir, duşta kullanılacak olan suyun sıcaklığı 36-37 derece arasında olmalıdır,
- Duşta kullanılacak olan su genellikle sterilize edilmiş olmalı ve amniyotik sıvıdan daha düşük bir ozmotik basınca sahip olmalı,
- Oluşabilecek komplikasyonlarla karşı karşıya kalmamak için duşta kullanılacak suya az seviyede tuz eklenmesi gibi özelliklerinin olduğu bildirilmektedir (93).

Gebenin travay döneminde duş yöntemi ile doğumu gerçekleştirdiği zaman duş annenin kan dolaşımını düzenler, anne ve bebeğe daha fazla oksijen gitmesine yardımcı olur, gebeye dışardan bası olmadığı için uterusun kanlanma seviyesi artar, myometriuma daha fazla oksijen gitmesinin etkisi ile etkili kasılmaların oluşmasına yardımcı olur, sıcak duşun etkisi ile vazodilatasyon oluşur ve kan basıncının düşmesine yardımcı olarak doğumu konforlu bir şekilde gerçekleştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (94).

Travayda duş yönteminin doğum sürecinin evrelerine göre yararları incelendiğinde, şu yararların oluştuğu gözlemlenmektedir;

- Travayın birinci evresinde uterusun düzenli olarak beslenmesine yardımcı olur,
- Kasılmalarda minimum seviyede ağrı hissedilmesine yardımcı olur,
- Doğumun kısa sürede ve daha az müdahale ile doğumun gerçekleşmesine olanak sağlar,
- Travayın ikinci evresinde ise gebenin duş alması gebenin ilaç kullanmasını ve ilaçlara bağlı perineal travmaların oluşmasını engellemeye yardımcı olur,
- Doğum sürecindeki memnuniyeti artırır,
- Duş yöntemi gebede rahatlama etkisi oluşturarak, gevşemeyi sağlar,
- Gebede gevşemeni oluşturduğu etki ile ağrı minimum seviyede hissedilir ve adrenalin, nöradrenalin salınımı bu sayede azalırken, oksitosin hormon salınımı artar, uterusun oksijenlenmesi artar (95).

Hidroterapi uygulama yöntemlerine ilişkin gebelerde oluşan korkuların nedenlerin başında belirsizlik olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle hidroterapi uygulamaları ilişkin bilgi eksikliği hemşireler tarafından gebelik süreci boyunca belirli aralıklarla verilmeli ve bu eğitimler gebe uygulamaya başlayıncaya kadar devam etmelidir. Hidroterapi öncesi danışmanlık rolü hemşirelerin bağımsız görevleri arasında yer almaktadır (96). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunan hemşireler hidroterapi öncesi eğitim programlarının planlanması, yürütülmesinde aktif rol almaktadırlar. Hemşirelerin bu uygulamaya yönelik diğer yaklaşımları şöyle sıralanabilir,

- Hidroterapi uygulamaları hakkında gebe kadınlara bilgiler verilmesi gerektiği,

- Kadınlar desteklenerek bu yöntemlerin uygulanabilmesi için teşvik edilmesi gerektiği,
- Psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılanması gerektiği,
- Doğum ağrısının yönetiminde gebeye destek olunması gerektiği,
- Hidroterapi konusunda pozitif tutum sağlamasına yardımcı olunması gerektiği,
- Kullanılan yöntemin etkinliğinin ölçümü sağlanarak yaygınlaştırılması gereklidir (97).

Sonuç olarak, hemşire ve ebeler gebelere doğum öncesi hidroterapi uygulamalarına ilişkin kapsamlı eğitim ve danışmanlık vermeli ve doğumda hidroterapi uygulamasıyla desteklenerek, gebelerin doğuma yönelik korku ve endişelerinin azalması ve beraberinde deneyimlenen komforun artması sağlanabilir (98).

5. MATERYAL VE METOT

5.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin, doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel tipte yapılmıştır.

5.2 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Travaydaki gebelere hidroterapi uygulamak doğum endişesini azaltır.

H2: Travaydaki gebelere hidroterapi uygulamak doğum konforunu artırır.

5.3 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 01 Mayıs 2020 - 01 Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Servislerine yatan ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar ile yapılmıştır. Bu araştırma doğumhaneye doğum için yatışı yapılan gebeler ile yürütülmüştür.

İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi 515 yatak kapasitesi, 126 Yoğun Bakım Ünitesi (Genel: 32, Koroner: 15, KVC: 26, Yenidoğan Yoğun Bakım: 53) ile tamamı akıllı sistemlerle donatılmış alt yapısı ve teknolojiyle hizmet vermektedir.

Hastanede 11. kat doğumhanede müdahale işlemlerinin yapıldığı 2 doğum salonu ve takiplerinin yapıldığı 4 oda, 12. kat doğumhanede doğumların yapıldığı 2 doğum salonu ve gebe takiplerinin yapıldığı 4 oda ve 13. katında 6 tane LDRP (ev ortamında doğum) odaları vardır. 18 ebe, 2 hemşire ve Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında 2 profesör ve 2 doçent doktor, 12 uzman hekim, 2 perinatoloji hekimi ve 2 jinekolojik onkoloji alanından ilgilenen hekim kadroyu oluşturmaktadır.

Doğum takiplerinin yapıldığı odalar kişiseldir. Her odada kişiye özel banyo, tuvalet, pilates topu, yer matı, refakatçi koltuğu, televizyon, buzdolabı ve kıyafet dolabı bulunmaktadır. Gebelerin doğum salonu ve ortak olarak kullanılan koridorlarda mahremiyetlerine dikkat edilmektedir. Gebelerin bakımlarının yapıldığı odalara eşî ya da bir bayan refakatçisi kabul edilmektedir.

5.4 Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Servislerindeki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise dahil edilme kriterlerine uyan 40 deney, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 kadın oluşturmaktadır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler,
- Türkçe konuşup anlayabilen ve okur yazar olan,

- Kronik hastalığı ve gebeliğe bağlı komplikasyonu bulunmayan,
- Servikal dilatasyonu 0-3 cm olan,
- 18-35 yaş arası olan gebeler.

5.5 Veri Toplama Araçlar

Araştırma verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Oxford Doğum Endişesi Ölçeği” ve “Doğum Konforu Ölçeği” ile toplanmıştır.

5.5.1 Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1)

Tanıtıcı Bilgi formunda katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, mesleği, sosyo-ekonomik durumu ve obstetrik özelliklerini içeren 27 soru bulunmaktadır.

5.5.2 Oxford doğum endişesi ölçeği (ODEÖ) (Ek-2)

Redshaw ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen, Aksoy ve Özentürk (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek yeni doğum yapmış kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini değerlendirmek üzere 10 maddelik bir ölçektir. Kadınların doğum sürecine yönelik endişeleri 4 puanlık likert ölçek ile değerlendirilmektedir (101). ODEÖ doğum öncesi, sırası ve sonrası tüm dönemlerde kadınlara uygulanabilir. ODEÖ (1) çok endişeliydim, (2) oldukça endişeliydim, (3) çok endişeli değildim, (4) hiç endişeli değildim şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir (min=10, max=40). Puan arttıkça kadınların endişe düzeyi azalıyor şeklinde yorumlanmaktadır. “Ağrı ve Sıkıntı”, “Doğum Öncesi Belirsizlik” ve “Müdahaleler” olmak üzere üç alt boyuta sahip olan ölçeğin ters soruları yoktur. Ölçeğin Ağrı ve Sıkıntı alt boyutu 4, 5, 6, 7 maddelerinden, Doğum Öncesi Belirsizlik alt boyutu 1, 2, 8 maddelerinden, Müdahaleler alt boyutu ise 3, 10 maddelerinden oluşmaktadır. Türkçe geçerliği ve güvenilirliğinde Cronbach alfa değeri 0,83 olarak saptanmıştır (102). Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.

5.5.3 Doğum konforu ölçeği (DKÖ) (Ek-3)

Kolcaba'nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilen ve Potur ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği sağlanan ölçek 18 ve üzeri yaş grubundaki kadınlara uygulanmaktadır (99, 100). Ölçek beşli likert tipte olup toplam 14 maddeden oluşan ve fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel olarak adlandırılan 4 faktör içeren bir ölçektir. Her bir maddenin doğumhandeki konfor rahatlığı düşünülerek yanıtlaması beklenmektedir. Ölçeğin orijinalinde her bir maddenin 1-5 (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Çoğunlukla

katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlandığı belirtilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14 en yüksek puan 70'tir. Toplam puan hesaplanmadan önce 2, 4, 6, 9, 12, 13, 14 numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Puan artıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfor ifade edilmektedir. Türkçe geçerliği ve güvenirliğinde Cronbach alfa değeri 0,75 olarak belirtilmiştir (100). Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0,75 olarak belirlenmiştir.

5.6 Uygulama

Bu araştırma randomize kontrollü çalışma olarak uygulanmıştır. Randomizasyon için çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden travayda olan gebelere numaralandırılmış zarflarla olan cam fanus uzatılmış ve seçtiği zarfa göre deney veya kontrol grubuna dahil edilmişlerdir.

5.6.1 Deney grubu

Araştırmaya katılmayı kabul eden deney grubundaki gebelere öncelikle tanıtıcı bilgi formu uygulanmıştır. Gebeye travay odasında bulunan banyoda 20-25 dk süre ile 37°C sıcaklıkta araştırmacı tarafından doğumun her bir 3 fazında (aktif, latent, geçiş) birer defa duş aldırılmıştır. Duş sırasında oturur pozisyondaki gebenin karın ve pelvis bölgesine duş başlığı ile sıcak su uygulaması yapılmıştır. Doğum eylemi gerçekleşikten sonra 24 saat içerisinde DKÖ ve ODEÖ uygulanmıştır. Uygulama sırasında olası komplikasyonlara yönelik güvenlik önlemleri alınmıştır. Ayrıca hastanenin rutin bakım süreci devam etmiştir.

5.6.2 Kontrol grubu

Bu gruba dahil gebelere tanıtıcı bilgi formu, ve doğum eylemi gerçekleşikten sonra 24 saat içerisinde DKÖ ve ODEÖ uygulanmıştır. Hastanenin rutin işleyişi devam etmiştir.

5.7 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini travay dönemindeki olan kadınların yaşı, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, önceki doğum şekli, anestezi tercihi oluşturmaktadır. Bağımlı değişkenlerini ise annenin doğum sonu konfor düzeyi oluşturmaktadır.

5.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) istatistiksel programı ile çalışılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdeler ve ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine yönelik normallik testi yapılmış ve bunun sonucunda Kolmogorov-

Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri analizi sonucunda %95 güven düzeyinde verilerin istatistiksel olarak normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Bunun sonucunda Mann Whitney U testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde ki-kare testi ve Sperman Korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile test edilmiştir.

5.9 Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır.
- İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden araştırmanın uygulanabilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek-4) .
- Çalışma esnasından örnekleme alınan kadınlara, bilgilendirmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının ancak kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı bilgilendirilmiş olur formu alınmıştır (Ek-1) .
- Ölçeklerin kullanılması için ölçek sahiplerinden yazılı izin alınmıştır (Ek-2, 3).

5.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece İstanbul Medipol Üniversitesi Kadın Doğum Servislerinde travay döneminde olan kadınları kapsadığı için tüm travay döneminde olan kadınlar için genellenemez.

6. BULGULAR

Bu çalışmanın sonuçları travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin, doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacı ile başlıklar halinde verilmiştir.

6.1 Gebelerin sosyo-demografik özellikleri

6.2 Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ÖDEÖ Puan ortlamalarının Karşılaştırılması

6.3 Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların DKÖ Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol grubu	Deney grubu	Z	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yaş	27,66±3,84	26,76±3,04	-1,572	0,093
Evlilik süresi	2,71±2,24	2,49±1,69	-0,218	0,827
Eğitim Düzeyi	n (%)	n (%)	χ²	p
İlkokul	2 (4,9)	1 (2,5)		
Ortaokul	13 (31,7)	13 (32,5)		
Lise	24 (58,5)	24 (60,0)	0,321	0,956
Üniversite ve üzeri	2 (4,9)	2 (5,0)		
Eşinin Eğitim Düzeyi				
Ortaokul	10 (24,4)	10 (25,0)		
Lise	27 (65,8)	26 (65,0)	0,007	0,997
Üniversite ve üzeri	4 (9,8)	4 (10)		
Çalışma Durumu				
Evet	18 (43,9)	20 (50,0)		
Hayır	23 (56,1)	20 (50,0)	1,694	0,118
Eşinin Çalışma Durumu				
Evet	39 (95,1)	39 (97,5)		
Hayır	2 (4,9)	1 (2,5)	0,321	0,571
Sağlık Güvencesi				
Var	39 (95,1)	38 (95,0)		
Yok	2 (4,9)	2 (5,0)	1,334	0,513
Gelir Düzeyi				
Gelir giderden az	0	0		
Gelir gidere eşit	41 (100,0)	37 (92,5)	3,193	0,074
Gelir giderden fazla	0	3 (7,5)		

Not: Ort.: ortalama; SS.: standart sapma; χ²: Ki kare testi; Z: Mann Whitney U testi

Deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri göre karşılaştırılması Tablo 1’de gösterilmiştir. Elde edilen veriler sonucunda; Kontrol grubu yaş ortalaması 27,66±3,84 iken, deney grubunun yaş ortalaması

26,76±3,04'tür. Katılımcıların yaş ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Evlilik süreleri açısından kontrol grubunun ortalaması 2,71±2,24 iken, deney grubunun ortalaması 2,49±1,69'dır. Grupların evlilik sürelerine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Eğitim düzeylerine göre, kontrol grubunda bulunan katılımcıların %4,9'u ilkokul, %31,7'si ortaokul, %58,5'i lise ve %4,9'u lisans ve lisans üstü mezuniyete sahip iken, deney grubunda bulunan katılımcıların %2,5'i ilkokul, %32,5'i ortaokul, %60'ı lise ve %5'i lisans ve lisans üstü mezuniyete sahiptir. Gruplar arasında fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Eş eğitim düzeyleri bakıldığında, kontrol grubunda %24,4'ü ortaokul, %65,8'i lise ve %9,8'i ise lisans ve lisans üstü mezuniyete sahip iken, deney grubunda %25'i ortaokul, %65'i lise ve %10'u ise lisans ve lisans üstü mezuniyete sahiptir. Gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların %43,9'u çalışırken %56,1'i çalışmadığını belirtmiştir. Deney grubunda ise katılımcıların %50'si çalıştığını %50'si çalışmadığını belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların %95,1'nin eşi çalışırken %4,9'nun eşi çalışmıyordur, deney grubunda ise katılımcıların %97,5'nin eşi çalışırken %2,5'nin eşi çalışmamaktadır. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlık güvenceleri ile ilgili değişkene göre, kontrol grubunun %95,1'nin sağlık güvencesi varken, %4,9'nun sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Deney grubunda ise %95'nin sağlık güvencesi varken, %5'nin sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında, kontrol grubunda olan katılımcıların tümünün gelir düzeylerinin gider düzeylerine denk olduğunu belirtirken, deney grubunda ise %92,5'nin gelir giderlerine eşit olduğunu %7,5'ise gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 6.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Kontrol grubu Ort±SS	Deney grubu Ort±SS	Z	p
Gebelikte aldığı kilo	12,29±4,11	11,23±2,91	-0,949	0,343
Gebelik Haftası			-0,653	0,514
Gebelik sayısı	1,12±0,46	1,08±0,27	-0,031	0,975
Düşük sayısı	0,11±0,37	0,08±0,27	0	1
Kürtaj sayısı	0,07±0,26	0,02±0,16	-0,994	0,32
Gebe izlem sayısı	10,37±2,03	9,81±2,82	-1,461	0,144
Gebeliğin planlanma durumu	n (%)	n (%)	χ²	p
Evet	35 (85,3)	36 (90)	-0,63	0,529
Hayır	6 (14,7)	4 (10)		
Gebelik şekli				
Spontan gebelik	36 (87,8)	39 (97,5)	-1,027	0,305
Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik	5 (12,2)	2 (2,5)		
Doğum öncesi eğitim alma durumu				
Evet	23 (56,1)	19 (47,5)	-0,769	0,442
Hayır	18 (43,9)	21 (52,5)		
Gebelikte sağlık sorunu yaşama				
Evet	16 (39,1)	9 (22,5)	-0,148	0,882
Hayır	25 (60,9)	31 (77,5)		
Doğum korkusu				
Var	38 (92,7)	33 (82,5)	-1,026	0,305
Yok	3 (7,3)	7 (17,5)		

Not: Ort.: ortalama; SS.: standart sapma; χ²: Ki kare testi; Z: Mann Whitney U testi

Deney ve kontrol grubu katılımcıların obstetrik özellikleri göre karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Elde edilen verilere göre; Gebelikte aldığı kilolar bakımından kontrol grubu ortalaması 12,29±4,11, deney grubunun ortalaması ise 11,23±2,91’dir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Gebelik sayısı ortalamasına bakıldığında, kontrol grubunda $1,12 \pm 0,46$ iken deney grubunda $1,08 \pm 0,27$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Kontrol grubunda düşük sayısı ortalaması $0,11 \pm 0,37$, iken deney grubunda ortalama $0,08 \pm 0,27$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Kürtaj sayılarına bakıldığında kontrol grubunda ortalama $0,07 \pm 0,26$ iken deney grubunda da ortalama $0,02 \pm 0,16$ 'dir. Katılımcıların kürtaj sayıları ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Kontrol grubu gebe izlem sayısı ortalaması $10,37 \pm 2,03$, deney grubunda ise ortalama $9,81 \pm 2,82$ 'dir. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p > 0,05$).

Gebeliği planlama durumu kontrol grubuna göre %85,3'ü planlı olduğunu %14,7'si plansız bir gebelik olduğunu dile getirirken, deney grubunda ise %90'ı planlı %10'u ise beklenmedik gebelik olduğunu dile getirmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Gebelik şekline bakıldığında ise kontrol grubuna göre spontane diyenler %87,8 iken yardımcı üreme teknikleri ile gebelik ise %12,2'dir. Deney grubunda bu durum %97,5'i spontane %2,5'i yardımcı üreme teknikleri ile gerçekleşmiştir. Gruplar arasında anlamlılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Kontrol grubunun %56,1 doğum öncesi eğitim alırken %43,9'u almadığını, deney grubunda ise %47,5'i eğitim alırken %52,5'i eğitim almadığını dile getirmiştir. Gruplar arasında fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama durumlarına bakıldığında kontrol grubunda olanların %39,1'i yaşadığını, %60,9'u yaşamadığını dile getirmiştir. Deney grubunda ise %22,5'i yaşadığını %77,5'i yaşamadığını belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Kontrol grubu katılımcılarının %92,7'si doğum korkusu yaşadığını, %7,3'ü yaşamadığını deney grubunda ise %82,5'i doğum korkusu yaşadığını %17,5'i yaşamadığını belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 6.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Gebelikte Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

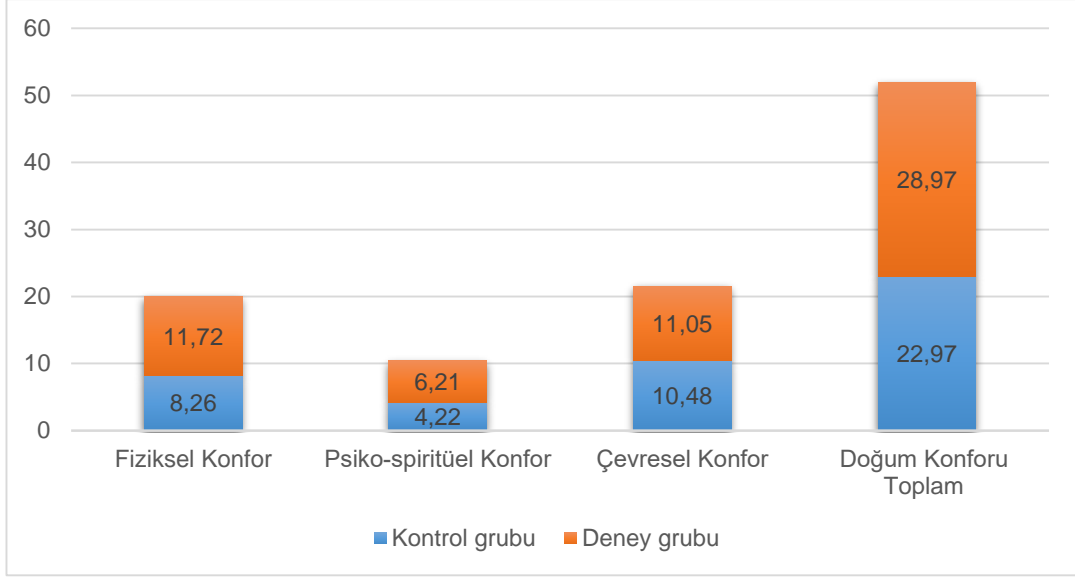
Özellikler	Kontrol	Deney	Z	p
	grubu	grubu		
	Ort±SS	Ort±SS		
Gebelikte aldığı kilo	12,29±4,11	11,23±2,91	-0,949	0,343
BKİ	27,95±4,36	27,81±3,13	-0,326	0,744
Gebelikte sigara içme durumu	n (%)	n (%)	χ^2	p
Evet	2 (4,5)	0 (0)	2,001	0,157
Hayır	39 (96,5)	40 (100,0)		

Not: Ort.: ortalama; SS.: standart sapma; χ^2 : Ki kare testi; Z: Mann Whitney U testi; BKİ: Beden Kitle İndeksi

Gebelikte aldığı kilolara bakıldığında kontrol grubu ortalaması 12,29±4,11 iken deney grubunda ortalama 11,23±2,91'dir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

BKİ değerlerine göre kontrol grubu ortalaması 27,95±4,36, deney grubu ortalaması 27,81±3,13'tür. BKİ ortalamasına göre gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Gebelik sürecinde kontrol grubunda yer alan katılımcıların %4,5'i sigara içerken, %96,5'i sigara içmediğini belirtmiştir. Bu durum deney grubunda yer alan katılımcıların tamamı içmediğini belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).



Şekil 6.1. Hidroterapi Uygulaması Sonrası Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların DKÖ Puan ortalamaları

Hidroterapi uygulaması sonrası deney ve kontrol grubu katılımcıların DKÖ puan ortalamaları bakıldığında, fiziksel konfor alt boyut ortalama puanları kontrol grubunda ortalama 8,26 iken deney grubunda 11,72'dir. Psiko-spiritüel konfor ortalama puanları kontrol grubunda 4,22 iken, deney grubunda 6,21'dir. Çevresel konforda ise ortalama puanlar kontrol grubu için 10,48, deney grubunda ise 11,05'tir. Son olarak DKÖ toplam puanı ortalaması kontrol grubu için 22,97, deney grubu için ise 28,97'dir (Şekil 1.).

Tablo 6.4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların DKÖ Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Doğum Konforu Ölçeği ve Alt Boyutları	Deney grubu Ort±SS	Kontrol grubu Ort±SS	Z	p
Fiziksel Konfor	11,72±4,26	8,26±3,36	-3,676	0,000*
Psiko-spiritüel Konfor	6,21±2,64	4,22±2,06	-3,423	0,001*
Çevresel Konfor	11,05±1,93	10,48±1,61	-1,322	0,186
Toplam	28,97±6,72	22,97±5,61	-4,017	0,000*

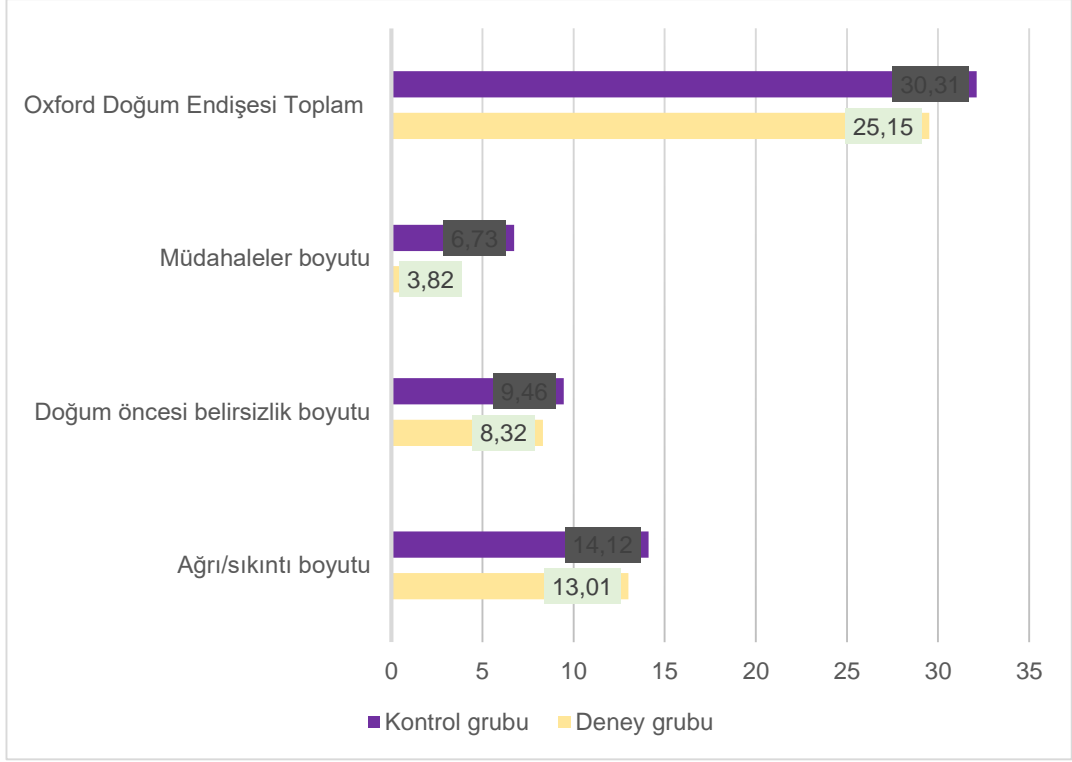
Not: Ort.: ortalama; SS.: standart sapma; χ^2 : Ki kare testi; Z: Mann Whitney U testi

DKÖ ve alt boyutlarına göre; fiziksel konfor alt boyutu açısından deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 11,72±4,26 iken kontrol grubu ortalaması 8,26±3,36'dır. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda deney grubu fiziksel konfor alt boyutu puan ortalaması kontrol grubundan daha yüksektir.

Psiko-spiritüel konfor alt boyutu açısından deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 6,21±2,64 iken kontrol grubu ortalaması 4,22±2,06'dır. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda deney grubu Psiko-spiritüel konfor alt boyutu puan ortalaması kontrol grubundan daha yüksektir.

Çevresel konfor alt boyutu açısından deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 11,05±1,93 iken kontrol grubu puanı ortalaması 10,48±1,61'dir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Son olarak DKÖ puan ortalamasına bakıldığında deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 28,97±6,72 iken kontrol grubu ortalaması 22,97±5,61'dir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda deney grubu doğum konforu puanı ortalaması kontrol grubundan daha yüksektir.



Şekil 6.2. Hidroterapi Uygulaması Sonrası Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ODEÖ Ortalama Puanları

Hidroterapi uygulaması sonrası deney ve kontrol grubu katılımcıların ODEÖ ortalama puanlarına bakıldığında, toplam puanlarının ortalaması kontrol grubu için 30,31, deney grubu için ise, 25,15'tir. Müdahaleler boyutu ortalama puanları kontrol grubu için 6,73, deney grubu için 3,82'dir. Doğum öncesi belirsizlik alt boyutu ortalama puanlarında ise kontrol grubunda 9,46, deney grubun da ise 8,32'dir. Son olarak ağrı/sıkıntı alt boyutuna göre ortalama puanlar, kontrol grubunda 14,12 iken deney grubun da 13,01'dir (Şekil 2).

Tablo 6.5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ODEÖ Puan ortalamalarının Karşılaştırılması

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği ve Alt Boyutları	Deney grubu Ort±SS	Kontrol grubu Ort± SS	Z	p
Ağrı/sıkıntı boyutu	13,01±2,76	14,12±2,34	-1,955	0,051
Doğum öncesi belirsizlik boyutu	8,32±1,99	9,46±1,79	-2,537	0,011*
Müdahaleler boyutu	3,82±1,51	6,73±1,28	-1,634	0,102
Toplam	25,15±5,51	30,31±5,28	-2,102	0,036*

*Not: Ort: Ortalama; SS: standart sapma; Z: Mann Whitney U testi; * p<0.05*

ODEÖ ve alt boyutlarına göre yapılan test sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir. Bu bağlamda; Ağrı/sıkıntı alt boyutu açısından deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 13,01±2,76 iken kontrol grubu ortalaması 14,12±2,34'tür. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Doğum öncesi belirsizlik alt boyutu açısından deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 8,32±1,99 iken kontrol grubu ortalaması 9,46±1,79'dür. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda kontrol grubu doğum öncesi belirsizlik ortalaması puanı deney grubu ortalamasından daha yüksektir.

Müdahaleler alt boyutu açısından deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 3,82±1,51 iken kontrol grubu ortalaması 6,73±1,28'dir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Son olarak ODEÖ ortalamasına bakıldığında deney grubun da bulunan katılımcıların ortalaması 25,15±5,51 iken kontrol grubu ortalaması 30,31±5,28'dir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bağlamda kontrol grubu ODEÖ ortalaması puanı deney grubundan daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 6.6. Katılımcıların DKÖ Puanları ile ODEÖ Puanlarının İlişkisi

Doğum Konforu Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlar	Oxford Doğum Endişesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlar				
		Ağrı ve sıkıntı	Doğum öncesi belirsizlik	Müdahaleler	Toplam
Fiziksel Konfor	R	-,612**	-,522**	-,529**	-,639**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000
Psiko-spiritüel Konfor	R	-,324*	-,293*	-,380**	-,410**
	P	0,015	0,013	0,002	0,001
Çevresel Konfor	R	-,244*	-,383**	-,277*	-,360**
	P	0,028	0,000	0,012	0,001
Toplam	R	-,533**	-,529**	-,517**	-,616**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000

r: Spearman Korelasyon Katsayısı, **p ≤0,001, *p ≤0,05

Katılımcıların DKÖ Fiziksel konfor alt boyutu ve toplam ortalama ölçek puanları ile ODEÖ tüm alt boyutları ve toplam ortalama puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Diğer bir deyişle doğum konforu ve fiziksel konfor arttıkça doğum endişesi puanları azalmaktadır. Doğum konforu psiko-spiritüel konfor alt boyutunun doğum endişesi “ağrı ve sıkıntı” ve “müdahaleler” alt boyutları ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, “doğum öncesi belirsizlik” ve doğum endişesi toplam ortalama puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 6).

7. TARTIŞMA

Bu araştırma, travay sürecinde gebelere uygulanan hidroterapinin, doğum endişesi ve konfor düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada kontrol ve deney grubunda yer alan katılımcıların yaş, evlilik süresi, eğitim, çalışma durumu, eşlerin çalışma durumları, sağlık güvenceleri ve gelir düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar araştırmanın homojenliği bakımında önem taşımaktadır. Mallen-Perez ve arkadaşlarının (2018) doğum sırasında hidroterapi yönteminin ağrı ve yenidoğan güvenliğinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla gebelerle yaptıkları çalışmada da deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların yaş, eğitim, çalışma, sağlık güvencesi ve gelir durumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir (10). Benzer şekilde Tuncay ve arkadaşlarının (2019) doğum eyleminin aktif fazında hidroterapi yönteminin doğum süreci ve ebeveyn üzerindeki etkileri belirlemek amacıyla 40 gebe olan katılımcı ile yaptıkları araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan bireylerin evlilik süresi, yaş, gebelik haftası, çalışma durumu, evlilik süresi, gelir durumu ve ikamet edilen yer düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (84). Ayrıca Wulandari ve Kostania'nın (2021) gebelerde hidroterapi yönteminin uyku kalitesini artırmada etkinliğini değerlendirmek amacıyla 40 gebe kadın ile yaptıkları araştırmada da deney ve kontrol grubunda olan katılımcıların evlilik süresi, eğitim durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, gelir durumu ve gebelik haftası düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı tespit edilmiştir (86). Literatürde yapılan çalışma sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kontrol ve deney grubunda yer alan gebelerin tamamına yakınının 40. gebelik haftasında olduğu ve kontrol grubunun %85,3'ü, deney grubunun %90'nının bu gebeliği kendi istekleri ile planladıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Shaw-Battista (2017) doğum sürecinde hidroterapi yönteminin etkinliğini araştırmak amacıyla yaptığı derleme çalışmasında günümüzde planlı gebeliklerin arttığını ifade etmiştir (21). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2019) verileri incelendiğinde dünya genelinde planlı olarak yapılan gebelik düzeyinin %86 olduğunu ve bu oranın ebeveynlerin aile planlaması konusunda sağlık

hizmetlerini erişimin daha kolay ve ücretsiz olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir (104). Nitekim, Cowan ve arkadaşlarının (2017) hidroterapi yönteminin doğum ağrısı kontrolünde etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada da araştırmaya katılan gebelerin tamamının gebelikleri isteyerek planlı bir şekilde yaptıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (77). Bu bağlamda bu araştırmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Bu araştırmada hem deney hem de kontrol grubundaki gebelerin tamamına yakınının gebelik öncesi izlem hizmeti aldıkları, gebelik izlem ortalamasının kontrol grubunda $10,37 \pm 2,03$, deney grubunda ise $9,81 \pm 2,82$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında çıkarmış olduğu "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"nde gebelik izlemine ait standartlar yer almaktadır. Bu standartlar içerisinde her gebenin en az; 4 kez nitelikli izlenmesi, doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması gerektiği ve her izlem sırasında yapılacak fiziki muayene, test, ölçüm ve rehberlik hizmetleri tanımlanmıştır (105). DSÖ, doğum öncesi ve travay sürecinde sağlık profesyonellerinin yaptığı muayenede gebeliğe bağlı riskli olmayan gebelere verilecek gebelik öncesi kaliteli bakımın gebelik süreci, travay, doğum ve doğum sonrası süreçte endişe düzeyini azalttığı ve konfor düzeyinde artış sağladığını bildirmektedir (104). Bu araştırmaya katılan gebelerin izlem ortalamasının oldukça yüksek olması şehir merkezinde yaşıyor ve sosyoekonomik açıdan yüksek düzeyli olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan gebelerden kontrol grubunda olanların %56,1'i, deney grubunda ise %47,5'inin gebelik öncesi eğitim aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre Türkiye'de gebelerin tamamına yakını en az bir defa gebelik öncesi eğitimi aldığını (%96,7) ve bu eğitimi hekimden aldıkları belirlenmiştir (106). Johnson ve arkadaşlarının (2017) ambulasyon ve hidroterapi yönteminin travay sürecinde konfor düzeyine etkinliğini ve hemşirelerin rollerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin tamamına yakınının gebelik sürecinde aldıkları eğitimi hekimden aldıklarını bildirmişlerdir (81). Literatürde yer alan çalışma sonuçları incelendiğinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonellerinin temel taşı olan hemşirelerin gebelik öncesi verilen sağlık bakım hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Aslında sağlık profesyonellerinin etkili üyelerinden biri olan hemşirelerin rolleri arasında olan danışmanlık ve eğitici rolleri göz önünde tutulduğunda hemşirelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinde önemli konuma sahip

oldukları, özellikle Türkiye’de gebeliğe hazırlık okullarının yaygın hale getirilmesi ile danışmanlık ve eğitici rollerini etkili bir şekilde kullanabilecekleri düşünülmektedir.

Gebelik dönemi boyunca gebelerde oluşan fizyolojik değişiklikler, anne ve bebek sağlığı için en ideal ortamın oluşturulması ve travay sürecinde oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı bir önlem olarak olduğu bildirilmektedir (78). Bu araştırmada hem kontrol hem de deney grubunda bulunan gebelerin gebeliğe bağlı sağlık sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Neiman ve arkadaşlarının (2020) suda doğumun, doğum süreci ve doğum sırasındaki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin gebeliğe bağlı olarak en çok sık idrara çıkma, bulantı ve asabiyet gibi problemler ile karşı karşıya kaldıklarını belirtilmiştir (79). Schmuke (2017) travay sürecinde suya daldırma yönteminin anne üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada gebelerin en fazla sık sık idrara çıkma, yorgunluk, kusma ve bulantı, bel ağrıları gibi sağlık sorunlarını yaşadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (107). Taşkın ve Ergin (2021) doğumun ilk evresinde sıcak duş uygulamasının ağrı kaygısı ve rahatlık üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin gebelik süresince en çok bel ağrısı, halsizlik, sık sık idrara çıkma ve uykusuzluk gibi sağlık sorunlarını yaşadıkları belirlenmiştir (108). Literatürde yapılan çalışma sonuçları çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikte olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada kontrol grubundaki gebelerin %92,7’sinin, deney grubundaki gebelerin ise %82,5’inin travay sürecine ilişkin endişelerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Gautham ve Devi (2020) hidroterapi yönteminin anne ve yenidoğan üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin %93,4’ünün doğum sürecine yönelik endişelerinin olduğunu belirlemiştir (76). Vanderlaan ve Hall (2020) hidroterapi yönteminin travayda etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin %90,4’ünün doğum sürecine yönelik endişelerinin olduğunu belirtmişlerdir (109). Taşkın ve Ergin’in (2021) çalışmasında benzer şekilde gebelerin %88,9’unun travay sürecine yönelik endişeli oldukları ifade edilmiştir (108). Literatür ile bu araştırmanın sonuçlarının benzer nitelikte olduğu belirlenmiştir. Gebelik döneminde travay sürecine ilişkin endişeler toplumumuzda yaygın olduğu görülmektedir ve bu endişenin nedeninin doğum korkusu olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda ne yazıkki gebelerin sezaryen doğum taleplerinin arttığı da görülmektedir. DSÖ 2017 verilerine göre Türkiye sezaryenle doğum oranı

açısından ilk sırada geldiğini (%54,4), daha sonra Meksika ve üçüncü sırada ise Şili'nin yer aldığı bildirmiştir (104). Karabel ve arkadaşları (2018) Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenlerini incelemek amacıyla yaptıkları derleme araştırmasında Türkiye'de 2016 yılında sezeryan doğum oranının %53,1 olduğunu belirtmişlerdir (112).

Bu araştırmaya katılan gebelere uygulanan hidroterapi sonrası grupların ODEÖ puanları karşılaştırıldığında; deney grubundaki gebelerin puan ortalamasının $25,15 \pm 5,51$ olduğu, kontrol grubu puan ortalamasının ise $30,31 \pm 5,28$ olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ($p < 0,05$) ve deney grubunun ölçek genel ve alt boyut puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5, Şekil 2). ODEÖ'nin puanı artıkça endişe düzeyi azalmaktadır (102), bu bağlamda görülmektedir ki deney grubunun endişe düzeyi daha düşüktür. Bu çalışmayla benzer şekilde ölçeğin geliştirilmesini sağlayan Redshaw ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının $25,15 \pm 6,72$ olduğu belirlenmiştir (101). Ayrıca Aksoy ve Özentürk (2016)'ün ODEÖ'nin Türkçe geçerlik güvenilirliğini yaptıkları çalışmada da gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalamasının $23,90 \pm 6,78$ olduğu belirlenmiştir (102).

Bu araştırmaya katılan gebelerin hidroterapi uygulama sonrası doğum konforuna ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda deney grubunda bulunan gebelerin DKÖ puan ortalamalarının $28,97 \pm 6,72$ olduğu, kontrol grubunda yer alan gebelerin DKÖ puan ortalamasının ise $22,97 \pm 5,61$ olduğu, ayrıca deney grubunun ölçeğin genel ve alt boyut puanlarının kontrol grubu puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4, Şekil 1). DKÖ'nden en düşük 14, en yüksek ise 70 puan alınabileceği bilinmektedir (99). Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında hidroteapi uygulama sonrası hem deney hem de kontrol grubu ölçekten aldıkları puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Travay sürecinde ağrının doğum konfor düzeyini önemli derecede azalttığı bildirilmekte, bu sebeple gebelerin rahatlamasını sağlayacak nanfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasının gebelerin konfor düzeyinin artmasında da etkili olacağı düşünülmektedir. Gebelerin travay sürecinde konfor düzeyinin artmasının olumlu doğum deneyimi yaşamalarına önemli katkı sağladığı bildirilmektedir (108). Chowdhury ve arkadaşları hidroterapi yönteminin bir çok ağrı tedavisinde etkili olduğunu ve konfor düzeyinin artmasına yardımcı olan önemli bir uygulama olduğunu bildirmişlerdir (80). Dykes (2017) yaptığı çalışmada hidroteapi yönteminin doğum sürecinde ağrıların azalmasına

yardımcı olarak, konfor düzeyini artırdığını ifade etmiştir (90). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında hidroterapi yönteminin konfor düzeyini artırmada etkili olduğunu, ağrı düzeyini azalttığı ve endişe düzeyinin azalmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir ve araştırmanın sonuçlarıyla da örtüşmektedir.

Araştırmaya katılan travay sürecindeki gebelerin DKÖ alt boyutlarından fiziksel konfor ve çevresel konfor alt boyutlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$), (Tablo 4). Bu çalışma bulgularıyla benzer şekilde Göker, (2019) travayda aktif faz süresinin, doğumun ikinci evresine ve postpartum konfora etkisini incelemek amacıyla yaptığı araştırmada, kadınların gebelik planlılık durumu, acil doktora gitme durumu, gebelikte ilaç kullanma durumu ve uyku düzeni ile DKÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir (111). Tosun ve Ouyaba (2021) travayda duş almanın doğum memnuniyetine ve doğum sonrası konforuna etkilerini incelemek amacıyla 100 gebe ile yaptıkları araştırmada DKÖ çevresel konfor alt boyutunun gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (23). Şeker ve Tamü (2019) sezaryenin annelerin doğum sonrası konfor düzeyinin doğum şekline göre etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, vajinal yolla doğum yapan annelerin DKÖ toplam puanı, puan ortalaması ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalaması sezaryen ile doğum yapan annelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bildirilmiştir (110). Taşkın ve Ergin (2021) doğumun ilk evresinde sıcak duş uygulamasının ağrı kaygısı ve rahatlık üzerine etkisini incelemek amacıyla 104 gebe ile yaptıkları, randomize kontrollü bir çalışmada DKÖ alt boyutlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ifade edilmiştir (108). Literatürde yapılan çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Bu araştırmada DKÖ Fiziksel konfor alt boyutu ve toplam ortalama ölçek puanları ile ODEÖ tüm alt boyutları ve toplam ortalama puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 6). Diğer bir ifade ile doğum konforu ve fiziksel konfor arttıkça doğum endişesinin azaldığı, doğum endişesi azaldıkça doğum konforunun arttığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde travayda duş almanın annenin doğum ve doğum sonrası konforuna etkisini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada da deney grubunda doğum konforu ile fiziksel ve psikospirüüel alt boyutları arasında kuvvetli bir ilişki

olduğu, deney grubunda doğum konforu ile doğum memnuniyeti ve doğum sonrası konforu arasında bir ilişki olmadığı ve kontrol grubunda ise orta kuvvetli bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (23). Literatürde hidroterapi uygulamasının gebenin konforunu ve memnuniyetini arttırdığına dair sonuçların yer aldığı ve bu araştırma ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

8. SONUÇ

Bu araştırma; travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması $27,66\pm 3,84$, deney grubunun yaş ortalaması $26,76\pm 3,04$ 'tür.
- Kontrol grubundaki gebelerin %85,3'ünün, deney grubundakilerin ise %90'ının gebeliği planlı olarak gerçekleşmiştir.
- Kontrol grubundaki gebelerin %56,1'i, deney grubundakilerin ise %47,5'i doğuma yönelik eğitim almıştır.
- Kontrol grubundaki gebelerin %39,1'i, deney grubundakilerin ise %22,5'i gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşamıştır.
- Kontrol grubundaki gebelerin %92,7'sinin, deney grubundakilerin ise %82,5'inin doğum endişesi yaşadığı belirlendi.
- Hidroterapi uygulaması sonrası kontrol grubundaki gebelerin DKÖ puan ortalaması 22,97, deney grubundakilerin ise 28,97 ve orta düzeyde olduğu saptandı.
- Hidroterapi uygulaması sonrası kontrol grubundaki gebelerin ODEÖ puan ortalaması 30,31, deney grubundakilerin ise, 25,15 olarak belirlendi.
- DKÖ Fiziksel konfor alt boyutu ve toplam ortalama ölçek puanları ile ODEÖ tüm alt boyutları ve toplam ortalama puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

8.1 Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçların doğrultusunda öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- Doğum ünitelerinde hidroterapi uygulamasının yaygınlaştırılması ve bu alanda hemşire ve ebelerin aktif rol almaları
- Hidroterapi uygulaması yapmak için uygun hastanelerde hemşire ve ebelerin hizmet içi eğitim, konferans, kongre ve seminerlere katılımının sağlanarak, bu alanda kendini geliştirebilmesi ve güncel literatürden haberdar olması,
- Hemşirelerin hidroterapi uygulaması hakkında doğum öncesi dönemde gebe ve ailesini gebe okulları veya bireysel eğitimler vermesi,

- Hastanelerdeki doğumhanelerde hidroterapi uygulama alanlarının oluşturulması ve yaygınlaşması için gerekli girişimlerin yapılması gerektiği,
- Gebelerin travay sürecinde hemşire ve ebeler tarafında hidroterapi konusunda desteklenmesi,
- Doğum sürecinde hidroterapi uygulaması ile ilgili konuların hemşirelik ve ebelik lisans eğitim programlarında ilgili ders içeriğinde yer alması,
- Doğum sürecinde hidroterapi uygulamasının etkinliğinin değerlendirildiği daha geniş popülasyonlarda deneysel çalışmaların gerçekleştirilmesi ve proje olarak yürütülmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Koelewijn, J. M., Sluijs, A. M., & Vrijkotte, T. G. Possible Relationship Between General And Pregnancy-Related Anxiety During The First Half Of Pregnancy And The Birth Process: A Prospective Cohort Study. *BMJ open*, 7(5), e013413, 2017.
2. Hildingsson, I., Haines, H., Karlström, A., & Nystedt, A. Presence And Process Of Fear Of Birth During Pregnancy—Findings From A Longitudinal Cohort Study. *Women and Birth*, 30(5), e242-e247, 2017.
3. Başar, F., ve Sağlam, H.Y. Kadınların Doğum Yöntemi Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Sektöründe Güncel Araştırmalar Dergisi* , 8 (1), 60-74, 2018.
4. Teckenberg-Jansson, P., Turunen, S., Pölkki, T., Lauri-Haikala, M. J., Lipsanen, J., Henelius, A., ... & Huotilainen, M. Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(1), 7-26, 2019.
5. Chinchilla-Ochoa, D., Peón, P. B. C., Farfán-Labonne, B. E., Garza-Morales, S., Leff-Gelman, P., & Flores-Ramos, M. (2019). Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum. *International journal of women's health*, 11, 257.
6. Tzeng, Y. L., Yang, Y. L., Kuo, P. C., Lin, Y. C., & Chen, S. L. (2017). Pain, anxiety, and fatigue during labor: A prospective, repeated measures study. *journal of nursing research*, 25(1), 59-67.
7. Biana, C. B., Cecagno, D., Porto, A. R., Cecagno, S., Marques, V. D. A., & Soares, M. C. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
8. Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive health*, 16(1), 1-20.
9. Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Silva, F. M. D., Negreiros, F. D. S., Santos, J. D. M., Moura, M. Á. P., ... & Jorge, H. M. F. (2019). Scientific evidence

on non-pharmacological methods for relief of labor pain. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 350-357.

10. Mallen-Perez, L., Roé-Justiniano, M. T., Ochoa, N. C., Colomat, A. F., Palacio, M., & Terré-Rull, C. (2018). Use of hydrotherapy during labour: Assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(5), 309-315.

11. Uslu, Y. (2019). Gebelerin Korkusu ve Doğum Tercihi. *Ayrıntı Dergisi*, 7(78).

12. Yalçınsoy, H. (2019). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Korkularıyla Baş Etme Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.

13. Tektaş, E., Bozkurt, G., Ergin, E., ve Sezgin, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 43(Ek 1), 63-69.

14. Kadioğlu, M., ve Sahin, N. H. (2019) Üniversite Öğrencilerinin Doğum Şekline Yönelik Görüşleri, Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 43-69.

15. Açıkgöz, B., Yüksel, N. A., Yüksel, C., ve Ayoğlu, F. N. (2020) Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınların Doğum Yöntemleri Ve Etkileyen Etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 87-96.

16. Özer S. (2017). Manisa'da Kent ve Gecekondu Bölgelerinde Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkili Faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 9-19.

17. American Society of Obstetrics and Gynecology (2018) Pain And Anxiety In Pregnant Women, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee>, Erişim Tarihi: 11.06.2021.

18. Metinoğlu, M., Irmak, A. Y., ve Kaya, S. A. (2017). Doğumu Kolaylaştırıcı Non-Farmakolojik Yöntemlerin Bir Nullipar Gebe Vakasında Uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 173-184.

19. Aktaş, S., ve Can, H. Ö. (2019). Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 474-480.

20. Tuncay, S. (2016). Doğumun Aktif fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine

Etkisi, Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

21. Shaw-Battista, J. (2017). Systematic review of hydrotherapy research. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 31(4), 303-316.

22. Benfield, R., Heitkemper, M. M., & Newton, E. R. (2018). Culture, bathing and hydrotherapy in labor: An exploratory descriptive pilot study. *Midwifery*, 64, 110-114.

23. Tosun, S. Travayda duş almanın annenin doğum ve doğum sonrası konforuna etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi, Afyon, 2019.

24. Batten, M., Stevenson, E., Zimmermann, D., & Isaacs, C. Implementation of a hydrotherapy protocol to improve postpartum pain management. *Journal of midwifery & women's health*, 62(2), 2017, 210-214.

25. Uzunlar, Ö., Özel Ş., Tokmak, A., ve Üstün, Y. E. Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(4), (2017), 187-191.

26. Kaçar, N. Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Ebelik Uygulamaları. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), (2020), 113-130.

27. Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: Systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 2019, 1-8.

28. Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Nobel Kitap Evi, 16. Basım, 2020, s: 1-16, Ankara.

29. Kırca, N., ve Özgönül, M. L. Ethical Attitude And Affecting Factors In Nursing Care Of Nurses Working In Obstetrics And Gynecology Clinics. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 7 (2):, 2020, 70-79.

30. Jacob, A. A Comprehensive Textbook Of Midwifery & Gynecological Nursing. Jaypee Brothers Medical Publishers. 5 Th. Edition, 2018, pp:45-89.

31. Debelew, G. T., Afework, M. F., & Yalew, A. W. Factors Affecting Birth Preparedness And Complication Readiness İn Jimma Zone, Southwest Ethiopia: A Multilevel Analysis. *The Pan African Medical Journal*, 2014, 19.

32. Taşhan, S. T., ve Koyuncu, S. B. Kadınların Doğuma Yönelik Kullandıkları Geleneksel Yöntemler Ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 2018, 150-155.
33. Göker, N. Travayda Aktif Faz Süresinin, Doğumun İkinci Evresine ve Postpartum Konfora Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2019, 35-38.
34. Horasanlı, J. E., ve Demirbaş, N. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler ve Doğum Eylemine Bakış Açıları Nelerdir?, *Bozok Tıp Dergisi*, 10(4), 2020, 47-54.
35. Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., ve Ayhan, F. Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 2018, 342-352.
36. Uğuz, Y. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Şekli ve Kadınların Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2021, 10-15.
37. Başgöl, Ş., ve Beji, N. K. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 2015, 32-39.
38. Kamilçelebi, N., Şahin, A. S., Sargın, A., Karaman, S., Salihoğlu, Z., ve Derbent, A. Doğumhanede son bir yılda uygulanmış olan ağrısız doğum uygulamalarının retrospektif olarak incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 58(2), 2019, 131-135.
39. Longo, L. D. Maternal Physiology of Pregnancy. In *The Rise of Fetal and Neonatal Physiology 2018*, (pp. 217-280). Springer, New York, NY.
40. Pehlivan, N., ve Bozkurt, Ö. D. Doğumun İkinci Evresinde Dikey Pozisyon: Dikey Doğum Koltuğu. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 2020, 42-48.
41. Tok A., ve Sakallıoğlu, H. Gebe Okulları Doğum Korkusunu Azaltmada Etkili Bir Uygulama mıdır?. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1), 2021, 52-56.
42. Sezen, C., ve Ünsalver, B. Ö. Doğum Korkusu ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme ve Pilot Çalışma. *The Journal Of Neurobehavioral Sciences*, 2018, 5:1.
43. Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., ve Yılmaz, E. Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. *Jaren*, 4(1), 2018, 28-36.

44. Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., ve Kabukcuoğlu, K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical And Experimental Health Sciences*, 7(4), 2017, 159-165.
45. Amanak, K., ve Ünay V. Üçüncü Trimester Gebelerin Doğuma Yönelik Endişeleri: Nitel Bir Çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 2020, 348-360.
46. Aslan, M. M., ve Bıyık, İ. Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı İle İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 2020, 494-499.
47. Terzi, B., ve Kaya N. Konfor Kuramı ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 2017, 67-74.
48. Öztürk, R., Yağız, R., ve Güneri, S. E. Doğum Sonu Konfor İle Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 2021, 72-280.
49. Birgili, F. Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonu Konforu ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 23:3.
50. Kurt E. ve Apay, S. E. Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 2020, 547-565.
51. Karaman, Ö. E., ve Yıldız, H. Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir?. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2018, 10(1).
52. Bohren, M. A., Titiloye, M. A., Kyaddondo, D., Hunter, E. C., Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., ... & Mugerwa, K. Defining Quality Of Care During Childbirth From The Perspectives Of Nigerian And Ugandan Women: A Qualitative Study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 139, 2017, 4-16.
53. Çapık, A., Özkan, H., ve Apay, S. E. (2014). Loğusaların Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2014, 7(3).
54. Türkmen, H., ve Oran, N. T. Massage And Heat Application On Labor Pain And Comfort: A Quasi-Randomized Controlled Experimental Study. *Explore New York, NY*, 2020.
55. Isbir, G. G., & Sercekus, P. The Effects Of Intrapartum Supportive Care On Fear Of Delivery And Labor Outcomes: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 2017, 112-119.

56. Lyndon, A., Simpson, K. R., & Spetz, J. Thematic Analysis Of US Stakeholder Views On The Influence Of Labour Nurses' Care On Birth Outcomes. *BMJ quality & safety*, 26(10), 2017, 824-831.
57. White VanGompel, E., Perez, S., Wang, C., Datta, A., Cape, V., & Main, E. Measuring Labor And Delivery Unit Culture And Clinicians' Attitudes Toward Birth: Revision And Validation Of The Labor Culture Survey. *Birth*, 46(2), 2019, 300-310.
58. Funk, L. M., Peters, S., & Roger, K. S. The Emotional Labor Of Personal Grief In Palliative Care: Balancing Caring And Professional Identities. *Qualitative health research*, 27(14), 2017, 2211-2221.
59. Soliman, G. H., Elalem, S. M. A., & Elhomosy, S. M. The Effect of Relaxation Techniques on Blood Pressure and Stress among Pregnant Women with Mild Pregnancy Induced Hypertension. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(3), 2017, 321-329.
60. Van Der Zwan, J. E., Huizink, A. C., Lehrer, P. M., Koot, H. M., & de Vente, W. The Effect Of Heart Rate Variability Biofeedback Training On Mental Health Of Pregnant And Non-Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 2019, 1051.
61. Catsaros, S., & Wendland, J. Hypnosis-Based Interventions During Pregnancy And Childbirth And Their Impact On Women's Childbirth Experience: A Systematic Review. *Midwifery*, 84, 2020, 102666.
62. Dayyana, S., Suryono, S., Widyawati, M. N., & Hidayat, S. T. Effectiveness Of Music Therapy On Anxiety And B-Endorphin Levels In Primigravida During The Third Stage Of Pregnancy. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 2017, 735-742.
63. Veronica, P. A., Lastri, G. H., & Rafiah, S. (2020). The Effect Of Prenatal Yoga On The Anxiety Level Of Pregnant Women. *Enfermería Clínica*, 30, 2020, 331-334.
64. Oyarzabal, E. A., Seufferling, B., Babbar, S., Lawton-O'Boyle, S., & Babbar, S. Mind-Body Techniques in Pregnancy and Postpartum. *Clinical obstetrics and gynecology*, 64(3), 2021, 683-703.

65. Sabourin, C., Robidoux, R., Pérusse, A. D., & De Koninck, J. Dream Content In Pregnancy And Postpartum: Refined Exploration Of Continuity Between Waking And Dreaming. *Dreaming*, 28(2), 2018, 122.
66. Shuai, Z., Li, X., Tang, X., Lian, F., & Sun, Z. Transcutaneous Electrical Acupuncture Point Stimulation Improves Pregnancy Outcomes In Patients With Recurrent Implantation Failure Undergoing In Vitro Fertilisation And Embryo Transfer: A Prospective, Randomised Trial. *Acupuncture in Medicine*, 37(1), 2019, 33-39.
67. Almassinokiani, F., Ahani, N., Akbari, P., Rahimzadeh, P., Akbari, H., & Sharifzadeh, F. Comparative Analgesic Effects Of Intradermal And Subdermal Injection Of Sterile Water On Active Labor Pain. *Anesthesiology and pain medicine*, 2020, 10(2).
68. Pachtman Shetty, S. L., & Fogarty, S. Massage During Pregnancy and Postpartum. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(3), 2021, 648-660.
69. Akbarzadeh, M., Nematollahi, A., Farahmand, M., & Amooee, S. The Effect Of Two-Staged Warm Compress On The Pain Duration Of First And Second Labor Stages And Apgar Score In Prim Gravida Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of caring sciences*, 7(1), 2018, 21.
70. Senol, D. K., ve Aslan, E. The Effects Of Cold Application To The Perineum On Pain Relief After Vaginal Birth. *Asian Nursing Research*, 11(4), 2017, 276-282.
71. Kartilah, T., & Februanti, S. Effectiveness Of Progressive Muscle Relaxation And Aromatherapy On Fatigue In Pregnant Mothers. *medisains, J. Ilm. ilmu-ilmu Kesehatan*, 18(1), 2020, 14-18.
72. Martins, E. S., Tavares, T. M. C. L., Lessa, P. R. A., Aquino, P. D. S., Castro, R. C. M. B., & Pinheiro, A. K. B. A Cupuncture Treatment: Multidimensional Assessment Of Low Back Pain In Pregnant Women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2018, 52.
73. Arshad, S., Qureshi, M. F., Deeba, F., Sarshad, S., Shiraz, S., Farooq, S., ... & Malik, S. To Compare The Effectiveness Of Taping Technique And Hydrotherapy In Treatment Of Primary Dysmenorrhea. *Inter. J. Endor. Health Sci. Res.*, 6(3), 2018, 34-42.
74. İskender, Ö. Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi,

Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2019, 10-35.

75. Karabulutlu, Ö. Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal Of Science*, 1(1), 2014, 43-50.

76. Gautham, K., & Devi, S. A Case Series On Maternal And Neonatal Outcomes Of Hydrotherapy During Labor And Childbirth. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 7(2), 2020, 257-262.

77. Cowan, E., Heale, R., Horrigan, J., & Koren, I. Hydrotherapy as a Nursing Intervention for Labour Pain. *Diversity of Research in Health Journal*, 1, 2017, 121-132.

78. Batten, M., Stevenson, E., Zimmermann, D., & Isaacs, C. Implementation Of A Hydrotherapy Protocol To Improve Postpartum Pain Management. *Journal of midwifery & women's health*, 62(2), 2017, 210-214.

79. Neiman, E., Austin, E., Tan, A., Anderson, C. M., & Chipps, E. Outcomes Of Waterbirth In A US Hospital- Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study Of Water Immersion During Labor And Birth. *Journal of midwifery & women's health*, 65(2), 2020, 216-223.

80. Chowdhury, R. S., Islam, M. D., Akter, K., Sarkar, M. A. S., Roy, T., & Rahman, S. T. Therapeutic Aspects of Hydrotherapy: A Review. *Bangladesh Journal of Medicine*, 32(2), 2021, 138-141.

81. Johnson, N., Nokomis, Z., & Stark, M. A. The Nurses' Role In Providing Comfort During Childbirth Using Ambulation And Hydrotherapy. *International Journal of Studies in Nursing*, 3(1), 2017, 123.

82. Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Rodney, P., & Barbieri, M. Non-Pharmacological Interventions During Childbirth For Pain Relief, Anxiety, And Neuroendocrine Stress Parameters: A Randomized Controlled Trial. *International journal of nursing practice*, 24(3), 2018, 12642.

83. Almassmoum, S. M., Balahmar, E. A., Almutairi, S. T., Albuainain, G. S., Ahmad, R., & Naqvi, A. A. Current Clinical Status Of Hydrotherapy; An Evidence Based Retrospective Six-Years (2012–2017) Systematic Review. *Bali Med. J*, 7, 2018, 578-586.

84. Tuncay, S., Kaplan, S., ve Moraloglu Tekin, O. An Assessment Of The Effects Of Hydrotherapy During The Active Phase Of Labor On The Labor Process And Parenting Behavior. *Clinical nursing research*, 28(3), 2019, 298-320.
85. Lathrop, A., Bonsack, C. F., & Haas, D. M. Women's experiences with water birth: a matched groups prospective study. *Birth*, 45(4), 2018, 416-423.
86. Wulandari, A., & Kostania, G. Soaking Feet Hydrotherapy Using Warm Water to Improve Quality of Sleeping Among Pregnant Women. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 2021, 16-23.
87. Schitter, A. M., Fleckenstein, J., Frei, P., Taeymans, J., Kurpiers, N., & Radlinger, L. Applications, Indications, And Effects Of Passive Hydrotherapy Watsu (Watershiatsu)—A Systematic Review And Meta-Analysis. *PloS one*, 15(3), 2020, 0229705.
88. Susiloningtyas, L., Novitasari, F., & Wulandari, R. F. Effect of Heat Compresses Hydrotherapy to Reduction of Pain Labor Stage 1st. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 2019, 136-145.
89. Dos Anjos, F. R., Nakato, A. M., Hembercker, P. K., Nohama, P., & Sarquis, A. L. F. Effects Of Hydrotherapy And Tactile-Kinesthetic Stimulation On Weight Gain Of Preterm Infants Admitted In The Neonatal Intensive Care Unit. *Jornal de Pediatria*, 5(1), 2021, 124-145.
90. Dykes, H. M. Overview of Hydrotherapy During Labor. *International Journal of Childbirth Education*, 32(4) 2017.
91. Linhares, G. M., Machado, A. V., & Malachias, M. V. B. Hydrotherapy Reduces Arterial Stiffness in Pregnant Women With Chronic Hypertension. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 114, 2020, 647-654.
92. Bolsoy, N., Tayhan, E. B., Durgun, S. K., Damar, E., & Kayıp, E. The Knowledge and Attitudes of Health Professionals Working in Mother-Friendly Hospitals About Complementary Therapy and Supportive Care Methods 118, 2020, 325-369.
93. Mamuk, R., ve Davas, N. İ. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 44(3), 2010, 137-144.
94. Yeşildağ, B., ve Gölbaşı, Z. Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliğini Değerlendiren Lisansüstü Tez

Çalışmalarının İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), 2018, 104-111.

95. Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Silva, F. M. D., Negreiros, F. D. S., Santos, J. D. M., Moura, M. Á. P., ... & Jorge, H. M. F. Scientific Evidence On Non-Pharmacological Methods For Relief Of Labor Pain. Acta Paulista De Enfermagem, 32, 2019, 350-357.

96. Topçu, İ., ve Dişsiz, M. Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif ve Beden Temelli Tamamlayıcı-Alternatif Yöntemler. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(2), 2018, 33-37.

97. Uyanık, A. Doğum Ağrısında Nonfarmakolojik Yöntemler ve Hemşirelik. Anne Çocuk, Sağlığı Eğitimi, 2019, 30.

98. Boateng, E. A., Kumi, L. O., & Diji, A. K. A. Nurses And Midwives' Experiences Of Using Non-Pharmacological Interventions For Labour Pain Management: A Qualitative Study In Ghana. BMC pregnancy and childbirth, 19(1), 2019, 1-10.

99. Schuiling, K. D. (2003). Exploring The Presence Of Comfort Within The Context Of Childbirth. University of Michigan.

100. Potur, D. C., Merih, Y. D., Külek, H., ve Gürkan, Ö. C. Doğum Konforu Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(4), 2015, 252-258.

101. Redshaw, M., Martin, C., Rowe, R., & Hockley, C. The Oxford Worries About Labour Scale: Women's Experience And Measurement Characteristics Of A Measure Of Maternal Concern About Labour And Birth. Psychology, health & medicine, 14(3), 2009, 354-366.

102. Aksoy, Y., E., ve Özentürk, M. G. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik. Türkiye Klinikleri J Health Sci;1(3): 2016, 170-83.

103. Wolpe, J. (1973). The Practice of Therapy. New York: Pergamon Press. 2nd Ed. p:120-183.

104. World Health Organization. Family planning evidence brief: reducing early and unintended pregnancies among adolescents (No. WHO/RHR/17.10 Rev. 1). World Health Organization, 2017.

105. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> Erişim Tarihi: 15.09.2021.

106. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi:16.09.2021.

107. Schmuke, A. D. Water Immersion During Labor: Implications for Childbirth Educators. *International Journal of Childbirth Education*, 2017, 32(4).

108. Taşkın, A., ve Ergin, A. Effect of hot shower application on pain anxiety and comfort in the first stage of labor: A randomized controlled study. *Health Care for Women International*, 2021, 1-17.

109. Vanderlaan, J., & Hall, P. Systematic Review of Case Reports of Poor Neonatal Outcomes With Water Immersion During Labor and Birth. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(4), 2020, 311-323.

110. Şeker, S., ve Taamü S., (2019). Sezaryenin Annelerin Doğum Sonrası Konfor Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

111. Göker, N. (2019). Travayda Aktif Faz süresinin, doğumun İkinci Evresine ve Postpartum Konfora Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

112. Karabel, M. P., Demirbaş, M., ve İnci, M. B. (2017). Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Med J*, 7(4), 158-163.

10. EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK 1.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma travay dönemindeki gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için bir soru formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 10–15 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılımın isteğe bağlı olup ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutularak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Katılımcının Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacıların Adı Soyadı: Merve GÜNEŞ

Tarih:

İmza:

Anket no:

Tanıttıcı Özellikler Veri Formu

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Yaş : | 4. () Yüksek lisans/doktora |
| 2. Eğitim durumunuz | 4. Sosyal güvenceniz var mı? |
| 1. () İlkokul | 1. () Evet |
| 2. () Ortaokul Lise | 2. () Hayır |
| 3. () Üniversite | 5. Çalışıyor musunuz? |
| 4. () Yüksek lisans/doktora | 1. () Evet |
| 3. Eşinizin eğitim durumu | 2. () Hayır |
| 1. () İlkokul | 6. Çalışıyorsanız mesleğinizi belitiniz |
| 2. () Ortaokul Lise | 7. Eşiniz çalışıyor mu? |
| 3. () Üniversite | 1. () Evet |

2. () Hayır
8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
1. () Geliri giderinden az
2. () Geliri giderine denk
3. () Geliri giderinden fazla
9. Kaç yıllık evlisiniz?:.....
10. Gebelik sayısı
11. Düşük sayısı.....
12. Küretaj sayısı.....
13. Gebelik haftası
14. Boycm
15. Gebelik sürecinde kaç kilo aldınızkg
16. Şu anki kilonuzkg
17. BKİ
18. Sigara kullanıyor musunuz?
1. () Evet ise günde kaç adet:.....
2. () Hayır
19. Fobileriniz (korkularınız) var mıdır?
1. () Evet
2. () Hayır
20. Gebeliğiniz planlı mıydı?
1. () Evet
2. () Hayır
21. Gebeliğiniz kendiliğinden mi oldu tedavi ile mi?
1. () Kendiliğinden
2. () Tedavi ile ise yazınız
22. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık sorunuz oldu mu?
1. () Evet (Belirtiniz).....
-
2. () Hayır
23. Gebeliğiniz boyunca doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?
1. () Evet

2. () Hayır
3. () Evet ise sıklığı (kaç kere) :
24. Gebelik döneminde doğumla ilgili eğitim aldınız mı?
1. () Evet
2. () Hayır
25. Evet ise kimden eğitim aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
1. () Doktor
2. () Ebe
3. () Hemşire
4. () Doula
5. () Doğum psikoloğu
6. Diğer
26. Doğumdan korkuyor musunuz?
1. () Evet
2. () Hayır

OXFORD DOĞUM ENDİŞESİ ÖLÇEĞİ

Doğum başlamadan ya da bebeğinizi doğurmadan önce doğum sürecine yönelik endişeleriniz oldu mu?

Lütfen her madde için bir kutuyu işaretleyin

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği

Maddeler	Çok endişeliydim	Oldukça endişeliydim	Çok endişeli değildim	Hiç endişeli değildim
1. Doğumun ne zaman başlayacağını bilmeme konusunda				
2. Hastaneye zamanında ulaşma konusunda				
3. Doğumun suni sancıyla başlatılması konusunda				
4. Doğumun uzun sürmesi konusunda				
5. Doğum sırasında ağrı ve rahatsızlık hissetme konusunda				
6. Ağrının giderilmesine yönelik etkili destek alma konusunda				
7. Doğumun ne kadar süreceğini bilmeme konusunda				
8. Doğumun müdahaleli (forseps veya vakum yardımıyla doğum) olabileceği konusunda				
9. Utanma konusunda				
10. Sezaryene gerek duyulabileceği konusunda				
11. Diğer <i>Lütfen detaylı bilgi veriniz</i> _____				

Doğum Konfor Ölçeği

Doğumdaki konfor düzeyini tanılamak amacıyla geliştirmeyi amaçladığımız

“Doğum Konfor Ölçeği” çalışmamıza katılımınız için teşekkür ederiz. Aşağıdaki her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen **şu andaki** rahatlık durumunuz en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz

				Tamamen		
	Kesinlikle			katılıyorum		
katılmıyorum				5	4	3
2	1					

1.	Çevremdeki kişiler sayesinde kendimi güçlü hissediyorum	5	4	3	2	1
2.	Bedenimle uyum içinde çalışıyorum	5	4	3	2	1
3.	Daha fazla ağrıya katlanabilirim, çünkü ağrılar bebeğimin doğmasına yardım ediyor	5	4	3	2	1
4.	Kendime güveniyorum, bebeğimi doğurabilirim.	5	4	3	2	1
5.	Bu oda bana kendimi çaresiz hissettiriyor.	5	4	3	2	1
6.	Doğum sancıları güçlü olmam için beni motive ediyor.	5	4	3	2	1
7.	Kendimi pes edecekmiş gibi hissediyorum	5	4	3	2	1
8.	Kontrolümü kaybedeceğim endişesi yaşıyorum	5	4	3	2	1
9.	Burası oldukça güvenli bir yer	5	4	3	2	1

EK-2. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

Yüksek Lisans Tezi Gelen Kutusu x



merve öztürk [Redacted]

Alıcı: ebeyaseminerkal ▼

20 Nis 2020 Pazt 00:59 ☆ ↶ ⋮

Sayın Erkal,
Yüksek Lisans tez çalışmamda , geliştirme çalışmasını sizin yapmış olduğunuz
"Oxford Doğum Endişesi Ölçeği" ni kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizi ve ölçeğin kendisini rica ediyorum. Kolay gelsin.



yasemin erkal [Redacted]

Alıcı: ben ▼

20 Nis 2020 Pazt 09:38 ★ ↶ ⋮

Değerli Merve Öztürk,
Oxford Doğum Endişesi Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin kullanım yönergelerini ve kaynakları ekte gönderiyorum. Çalışmanızın diğer aşamalarında ölçekle ilgili herhangi bir sorun yaşarsanız irtibata geçmekten çekinmeyin. Başarılar dilerim....

Lecturer Dr. Yasemin ERKAL AKSOY
Selcuk University Faculty of Health Sciences Midwifery Department
e-mail: [\[Redacted\]](mailto:erkal@selcuk.edu.tr)
Phone: [\[Redacted\]](tel:03082221111)

Gönderen: merve öztürk [Redacted]
Gönderildi: 20 Nisan 2020 Pazartesi 00:59
Kime: [\[Redacted\]](mailto:erkal@selcuk.edu.tr) [Redacted]
Konu: Yüksek Lisans Tezi

EK-3. Doğum Konfor Ölçeği Kullanım İzin Yazısı

Yüksek Lisans Tezi.  Gelen Kutusu x



merve öztürk <[redacted]>

Alıcı: dilekcp, dpotur v

Sayın Potur ,
Yüksek Lisans tez çalışmamda , geliştirme çalışmasını sizin yapmış olduğunuz
"Doğum Konforu Ölçeği" ni kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanabilmem için izninizi ve ölçeğin kendisini rica ediyorum. Kolay gelsin.



Dilek Coşkuner POTUR <[redacted]>

Alıcı: ben v

Sayın Öztürk
Ölçeğe ilişkin bilgiler ektedir.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim

*Assoc. Prof, PhD RN. Dilek Coşkuner POTUR
Marmara University
Faculty of HealthSciences Division of Nursing
Department of Obstetrics and Gynecology Nursing
Başıbüyük Mah. Maltepe Başbüyük Yolu Sk. No:9/4/1Maltepe/İstanbul TURKEY
Posta Code: 34854
Telephone: [redacted]
Fax: + [redacted]*

EK-4. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.16009
Konu : Merve GÜNEŞ

04/06/2020

MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve GÜNEŞ'in, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "*Travaydaki Gebelere Uygulanan Hidroterapinin Doğum Endişesi ve Konfor Düzeyine Etkisi*" konulu tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını, 02.06.2020-01.08.2020 tarihleri arasında Başhekimliğinize bağlı hastanemiz Doğumhane biriminde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür V.

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (1 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (1 Sayfa)
- Tez Çalışması (4 Sayfa)

Özel Medipol
Prof.
Gebeler Kompleksi
TARAFI

Merve
Medipol UNV
Hr

GELEN EVRAKIN	
Kayıt Tarihi	09.06.2020
Konu No/Num	602
İstisna Durumları	

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Neslin EMEKLİ tarafından 04.06.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 9C8FC18BXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.14692
Konu : Etik Kurulu Kararı

30/04/2020

Sayın Merve GÜNEŞ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Travaydaki Gebelere Uygulanan Hidroterapinin Doğum Endişesi ve Konfor Düzeyine Etkisi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 30.04.2020 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 790A86B2X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 330		Tarih: 28/04/2020			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma