



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PRİMİPAR KADINLARDA UYGULANAN LAVANTA
ESANS YAĞI İLE İNHALASYON VE MASAJ
YÖNTEMLERİNİN DOĞUM AĞRISI ÜZERİNE
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seda KARATOPUK

Lefkoşa
Ocak, 2022

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**PRİMİPAR KADINLARDA UYGULANAN LAVANTA
ESANS YAĞI İLE İNHALASYON VE MASAJ
YÖNTEMLERİNİN DOĞUM AĞRISI ÜZERİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ



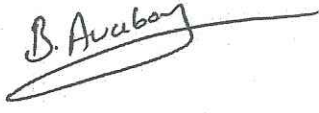
Seda KARATOPUK

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Filiz Yarıcı**

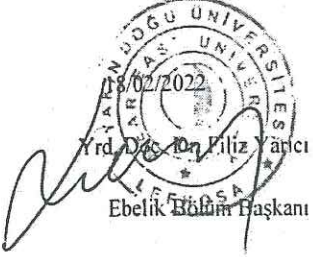
**Lefkoşa
Ocak, 2022**

Onay

Seda Karatopuk tarafından hazırlanan "Primipar Kadınlarda Uygulanan Lavanta Esans Yağı İle İnhalasyon Ve Masaj Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi" başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Ebelik Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 10/01/2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı - Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Filiz Yarıcı	
Jüri Üyesi:	Betül Mammadov	
	Burcu Avcıbay Vurgeç	
Danışman:	Filiz Yarıcı	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı


Yrd. Doç. Dr. Filiz Yarıcı
Ebelik Bölüm Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../2022
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü




Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Seda Karatopuk

10/01/2022

Teşekkür

Eğitimim süresince akademik ve bireysel gelişimime sağladığı katkıların yanı sıra gösterdiği sabır, özveri, anlayış, destek, harcadığı zaman ve emek için çok kıymetli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Filiz Yarıcı'ya, Tez çalışması sırasında desteklerini esirgemeyen Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası'nın doğumhane biriminde görev alan değerli meslektaşlarıma, Tüm yaşamım boyunca her anımda yanımda olan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen babama, kardeşlerime ve mutlaka bir yerlerde beni izlediğine inandığım anneme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Seda Karatopuk

Özet

Primipar Kadınlarda Uygulanan Lavanta Esans Yağı İle İnhalasyon Ve Masaj Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi

Karatopuk, Seda

Yüksek Lisans, Ebelik Yüksek Lisans Programı

Ocak, 2022

Araştırma, primipar kadınlara inhalasyon ve masaj yöntemleri ile uygulanan lavanta yağının doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma olarak planlandı. Araştırmanın evrenini; araştırmanın yapılacağı tarihler arasında Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nin Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanesine doğum için başvuran, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırma koşullarını sağlayan gebeler oluşturdu. Zar atma sistemi ile belirlenen 6 yüzlü bir zarın 1 - 2 numaraları kontrol grubu (40 gebe), 3- 4 numaraları lavanta yağı ile inhalasyon grubu (44 gebe) ve 5 - 6 numaraları ise lavanta yağı ile masaj (37 gebe) grubunu oluşturdu. Araştırma deney grupları ve kontrol grupları için 3 aşamalı olarak yürütüldü. İlk aşamada; seçilen randomizasyon yöntemi ile grupları belirlenen gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Soru Formu uygulanmıştır. Sonrasında deney grupları için grubuna göre; aromatik lavanta esans yağı ile inhalasyon yöntemi ya da masaj yöntemi hakkında 10 dakikalık eğitimler verilmiştir. İkinci aşamada; her grup için doğum eyleminin birinci evresi 3 faza ayrılarak veriler kaydedilmiştir. Deney grupları için uygulamadan önce ve uygulamadan 30 dakika sonra olmak üzere toplam 6 kere VAS ölçeği uygulanmıştır. Bu aşamada kontrol grubunda herhangi bir uygulama yapılmamış olup, her fazın başlangıcında VAS ölçeği uygulanmış, 30 dakika sonrasında aynı formlar tekrarlanarak toplam 6 kere veriler kaydedilmiştir. Üçüncü aşamada; doğum sonu dönemde deney grupları ve kontrol grubundaki gebeler ile yüz yüze görüşülerek Doğum Sonu Dönem Bilgi Toplama Formu uygulanarak çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada, lavanta esans yağı ile inhalasyon ve masaj yöntemi uygulanan kadınların kontrol grubuna göre doğum ağrılarını daha az algıladığı tespit edildi ($p<0,05$). Aynı zamanda uygulanan lavanta yağı ile inhalasyon yönteminin en iyi sonucu latent fazda verdiği, aktif ve geçiş fazlarında lavanta yağı ile yapılan masaj uygulamasının daha etkili olduğu saptandı. Lavanta yağı

ile uygulanan masaj ve inhalasyon yöntemlerinin epizyotomi/dikişli doğum oranını azalttığı, ikinci ve üçüncü derece perine yırtığı gelişme riskini azalttığı bulundu ($p<0,05$). Lavanta yağı ile uygulanan masaj ve inhalasyon yöntemlerinin ilk 30 dakika içinde emzirme oranını yükselttiği, masaj yöntemi uygulanan kadınların uygulamayı daha etkili bulduğu, inhalasyon yönteminin de etkili olduğu fakat sonucun masaj uygulanan grupta olduğu kadar etkili olmadığı saptandı. Lavanta esans yağı ile uygulanan inhalasyon ve masaj yöntemleri algılanan doğum ağrısının azalmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar kelimeler: aromaterapi, lavanta esans yağı ile aromaterapi, aromaterapide inhalasyon yöntemi, aromaterapide masaj yöntemi, ebelik bakımı

Abstract

The Effect of Lavender Essential Oil and Inhalation and Massage Methods Applied to Primiparous Women on Labor Pain

Karatopuk, Seda

MA, Department of Midwifery

January 2022

The study was planned as a randomized controlled trial to determine the effect of lavender oil applied to primiparous women by inhalation and massage methods on labor pain. In universe of the research; Pregnant women who applied to Adana Seyhan State Hospital's Marsa Gynecology and Obstetrics Additional Service Building and Obstetrics Service and Delivery Room between the dates of the study, accepted to participate in the study voluntarily and who met the research conditions included. Numbers 1-2 of a 6-sided dice determined by the dice rolling system formed the control group (40 pregnant), numbers 3-4 were lavender oil inhalation group (44 pregnant), and numbers 5-6 were lavender oil massage group (37 pregnant). The research was carried out in three stages for the experimental groups and control groups. First stage; Informed Voluntary Consent Form and Questionnaire were applied to the pregnant women whose groups were determined by the chosen randomization method. Afterwards, for the experimental groups according to the group; 10-minute training sessions were given on the inhalation method or massage method with aromatic lavender essential oil. In the second stage; Data were recorded by dividing the first phase of labor into 3 phases for each group. VAS scale was applied to the experimental groups 6 times, before and 30 minutes after the application. At this stage, no application was made in the control group, the VAS scale was applied at the beginning of each phase, the same forms were repeated after 30 minutes and the data were recorded 6 times in total. In the third stage; In the postpartum period, the study was completed by applying the Postpartum Period Information Collection Form by face-to-face interviews with the experimental groups and the pregnant women in the control group. In the study, it was determined that women who were applied lavender essential oil inhalation and massage methods perceived labor pain less than the control group ($p < 0.05$). It was determined that the lavender oil inhalation method applied gave the best results in the latent phase, and the

massage application with lavender oil was more effective in the active and transitional phases. It was found that massage and inhalation methods applied with lavender oil reduced the rate of episiotomy/stitched delivery and the risk of developing second and third degree perineal tears ($p<0.05$). It was determined that the massage and inhalation methods applied with lavender oil increased the breastfeeding rate in the first 30 minutes, and the women who applied the massage method found the application more effective. The inhalation method was also effective but the result was not as effective as the massage method. Inhalation and massage methods applied with lavender essential oil contributed to the reduction of perceived labor pain.

Keywords: aromatherapy, aromatherapy with lavender essential oil, inhalation method in aromatherapy, massage method in aromatherapy, midwifery care

İçindekiler

Onay	1
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı.....	2
Teşekkür.....	3
Özet	4
Abstract	6
İçindekiler	8
Şekiller Dizini	12
Kısaltmalar	13
BÖLÜM 1	14
GİRİŞ VE AMAÇ	14
BÖLÜM 2	17
GENEL BİLGİLER	17
2.1 DOĞUM	17
2.1.1. Ağrı ve Doğum Ağrısı.....	19
2.1.2. Ağrıya Verilen Cevabı Etkileyen Faktörler	21
2.1.3. Doğum Ağrısının Yönetimi.....	22
2.1.4. Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Yöntemler	23
2.1.5. Farmakolojik Yöntemlerin Doğum Eylemi, Anne ve Fetüs Üzerindeki Etkileri.....	25
2.1.6. Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler	26
2.1.6.1. Müzik Terapi	26
2.1.6.2. Akupunktur.....	27
2.1.6.3. Akubası (Acupressure)	27
2.1.6.4. Hipnoz	28
2.1.6.5. Yoga	28
2.1.6.6. Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)	29
2.1.6.7. İntradermal Su Enjeksiyonu	29

2.1.6.8. Sıcak Uygulama.....	30
2.1.6.9. Masaj	30
2.1.6.10. Aromaterapi.....	32
2.2. AROMATERAPİ VE DOĞUM	32
2.2.1. Aromaterapinin Etki Mekanizması	36
2.2.2. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Aromatik Esansiyel Yağlar	37
2.2.2.1. Adaçayı Yağı.....	37
2.2.2.2. Okaliptüs Yağ.....	37
2.2.2.3. Günlük Yağı-Sığıla Yağı	38
2.2.2.4. Yasemin Yağı	38
2.2.2.5. Limon Yağı.....	38
2.2.2.6. Mandalina, Portakal ve Turunç Çiçeği Yağları.....	38
2.2.2.7. Nane Yağı.....	38
2.2.2.8. Tıbbi Papatya Yağı.....	39
2.2.2.9. Gül Yağı	39
2.2.2.10. Ylang-Ylang Yağı	39
2.2.2.11. Lavanta Esans Yağı.....	40
2.3. DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE LAVANTA ESANS YAĞININ KULLANIMI.....	40
2.3.1. Aromaterapi Yönteminde Sağlık Ekibinin Yeri.....	41
2.3.2. Ebelik Bakımı Uygulamalarında Aromaterapi Yönteminin Kullanımı ...	41
2.3.3. Doğumda Aromaterapi Yönteminin Ebelik Mesleğine Katkıları	42
BÖLÜM 3	43
GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Tipi.....	43
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	43
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	43
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	45

3.5 Verilerin Toplanması	46
3.6 Araştırmanın Uygulanma Süreci	47
3.6.1. Deney ve Kontrol Grupları İçin İlk Aşama.....	47
3.6.2. Deney ve Kontrol Grupları İçin İkinci Aşama.....	47
3.6.2.1.Deney Grupları İçin İkinci Aşama	47
3.6.2.1.1. Lavanta Yağı İle Masajın Uygulama Basamakları	48
3.6.2.1.2.Lavanta Yağı İle İnhalasyonun Uygulama Basamakları	49
3.6.2.2. Kontrol Grubu İçin İkinci Aşama.....	49
3.6.3. Deney ve Kontrol Grupları İçin Üçüncü Aşama.....	50
3.7. Araştırmanın Akış Şeması	50
3.8 Verilen Analizi ve Değerlendirilmesi	51
3.9. Etik Yönü.....	52
BÖLÜM 4	53
BULGULAR.....	53
BÖLÜM 5	73
TARTIŞMA	73
BÖLÜM 6.	80
SONUÇ VE ÖNERİLER	80
KAYNAKÇA.....	82
EKLER.....	96
Ek 1. Aydınlatma Ve Onam Formu	96
Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu	98
Ek 3. Görsel Analog Ölçek	102
Ek 4. Doğum Sonu Dönem Değerlendirme Formu.....	104
Ek 5. İntihal Raporu	107
Ek 6. Özgeçmiş	108

Tablolar Listesi

Tablo 4. 1 Primipar kadınların gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	54
Tablo 4. 2 Primipar kadınların gruplarına göre antropometrik ölçümlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	55
Tablo 4. 3 Primipar kadınların gruplarına göre obstetrik öykülerinin dağılımı	56
Tablo 4. 4 Primipar kadınların doğuma hazırlık ve beklenti öykülerinin dağılımı	58
Tablo 4. 5 Primipar kadınların aromaterapi uygulama öykülerinin dağılımı	60
Tablo 4. 6 Primipar kadınların gruplarına göre ağrı VAS skorlarının karşılaştırılması	63
Tablo 4. 7 Primipar kadınların doğum eylemi sürelerinin dağılımı	66
Tablo 4. 8 Primipar kadınların doğum sonrası değerlendirmelerinin dağılımı	68
Tablo 4. 8 Primipar kadınların doğum sonrası değerlendirmelerinin dağılımı (Devamı)	70
Tablo 4. 9 Primipar kadınların lavanta yağı ile aromaterapi uygulamasına ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı	71
Tablo 4. 10 Primipar kadınların gruplarına göre ilk emzirme zamanlarının karşılaştırılması	72

Şekiller Dizini

Şekil 3.1. Sakral Bası Uygulaması.....	48
Şekil 3.2. Sakral Sirküler Masaj Uygulaması.....	48
Şekil 4.1. Primipar kadınların gruplarına göre Latent Faz ağrı VAS skorlarındaki değişim.....	65
Şekil 4.2. Primipar kadınların gruplarına göre Aktif Faz ağrı VAS skorlarındaki değişim.....	65
Şekil 4.3. Primipar kadınların gruplarına göre Geçiş Fazı ağrı VAS skorlarındaki değişim.....	66

Kısaltmalar

ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologist)
RCOG	Kraliyet Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)
TENS	Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
IASP	Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (International Association for Study of Pain)
ASA	Amerikan Anesteziyoloji Derneği (American Society of Anesthesiologists)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (WHO; World Health Organisation)
KKT	Kapı Kontrol Teorisi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
VAS	Visual Analog Scale
BKİ	Beden Kitle İndeksi
APGAR	Activity and muscle tone, Pulse, Grimace response, Appearance, Respiration
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
MAG	Miadında Ağrılı Gebe

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum eylemi, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin son menstrual periyottan 40 hafta sonra uterustan dış ortama atıldığı süreç olarak tanımlanmaktadır. Eylem, uterin gerilme, hormonal aktivite ve myometrial aktivite ile başlamaktadır. Myometrial aktivite, doğum sırasında fetüsün doğum kanalından itilmesini sağlayacak olan kontraksiyonları oluşturur (Taşkın, 2016). Başlangıçta hafif olan kontraksiyonlar gittikçe yoğunlaşarak eylemin ilerlemesini sağlamaktadır (Brownridge, 1995). Doğum eyleminin ilk evresinde gittikçe yoğunlaşan kontraksiyonlara bağlı olarak meydana gelen uterin iskemi, doğumun ikinci evresinde ise doğum kanalında ilerleyen fetüsün vajina ve perine üzerinde oluşturduğu gerilme ile birlikte pelvik yapılarda meydana gelen sıkışma eylem sırasında ağrı hissedilmesine sebep olur (Metinoğlu ve ark., 2017). Doğum sırasında kadınların deneyimledikleri ağrı; fizyolojik, psikolojik ve sosyo kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Birçok faktörün ağrı üzerinde etkili olmasından dolayı bazı kadınlar ağrı süresini ve şiddetini hafif olarak tanımlarken bazıları ise aşırı şiddetli olarak ağrı tanımlaması yapmaktadır (Jones ve ark., 2012). Değişen koşullar, teknolojik gelişmeler, kültürel normlar, olumsuz deneyimlerin aktarılması, doğum sırasında yetersiz destek, doğum sırasında şiddetli ağrı beklentisi gibi faktörler, doğurgan yaştaki kadınların doğumu yaşanabilecek en güçlü korku ve memnuniyetsizlik kaynağı olarak tanımlanmasına sebep olmuştur. Tüm bu faktörlerin yanı sıra doğum eylemi sırasında hissedilen korku, doğumun doğal bir süreç değil de müdahale gerektiren bir eylem olarak görülmesini sağlamıştır (Gibson, 2014). Literatürde doğum ağrısının giderilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerden söz edilmektedir. Farmakolojik yöntemler; inhaler analjezik, opioidler, opioid olmayan ilaçlar, lokal anestezi sinir blokları, epidural ve lokal anestezi veya opioid enjeksiyonlar olarak sınıflandırılabilir (ACOG, 2004). Non-farmakolojik yöntemler ise; hipnoz, biofeedback, derialtı steril su enjeksiyonu, duş-banyo, aromaterapi, rahatlama teknikleri (yoga, müzik, ses), akupunktur veya acupressure, manuel yöntemler (masaj, refleksoloji), transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) gibi pek çok farklı yöntemi barındırmaktadır. Farmakolojik yöntemler ağrının giderilmesine dayanırken, non-farmakolojik yöntemler ise ağrının azaltılması ve ağrı ile uyumlanmaya yönelik uygulamaları içermektedir (RCOG, 2007). Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan aromaterapi; uçucu yağlar ve uçucu yağ taşıyan bitkiler ile yapılan bir destekleyici tedavi biçimidir. Aromaterapi tedavisinin yaklaşık 6000 yıllık

bir geçmişe sahip olduğu bilinmektedir (Buckle, 2013). Aromaterapide yaygın olarak kullanılan lavanta yağı; antidepresan, antibakteriyel, antiseptik, antienflamatuar, antifungal, antispazmodik özelliklere sahiptir. Ayrıca diüretik, romatizmal ağrılarda etkili, uyarıcı, kan basıncı düzenleyici, kan glukoz seviyesini düşürücü, mast hücreleri degranülasyonu önleyici, lokal anestezi, kalbi kuvvetlendirici, idrar yolları iltihaplarını giderici, saç dökülmeleri, kadın hastalıkları yanık ve yaralarda iyileştirici etkileri olduğu da bilinmektedir (Kuriyama ve ark., 2005; Mamuk ve Davas, 2010; Cooke ve Ernest, 2000). Literatürde yer alan güncel çalışmalar incelendiğinde lavanta yağının farklı alanlardaki terapötik kullanımına rastlamak mümkündür (Kuriyama ve ark., 2005; Mamuk ve Davas, 2010; Simkin ve Bolding, 2004). Yılmaz ve Türkleş'in 2015'te yaptığı derleme bir çalışmada; lavanta yağının etkisini gösteren iki farklı çalışma incelenmiş, merkezi sinir sistemi üzerine olan uyarıcı etkisiyle uyku verici, yatıştırıcı, sakinleştirici ve stres giderici olarak kullanılan lavantanın öğrencilerin sınav heyecanını kontrol etmede önemli katkıları olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Türkleş, 2015). Abbaspoor ve Mohammadkhani, 2013 yılında 60 gebe üzerinde randomize kontrollü olarak İran'da gerçekleştirmiş oldukları "doğum ağrısını ve doğum süresini azaltmada lavanta aromaterapi masajları" çalışmasında toplam 60 gebe üzerinde uygulama yapılmıştır. Çalışmada bir gruba aromaterapi ile masaj uygulanırken (n=30) diğer gruba yalnızca masaj (n=30) uygulanmıştır. Çalışma, doğumun ilk evresinin latent ve aktif fazında aromaterapi ile masaj grubunda ağrı yoğunluğunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, geçiş fazında ise ağrı yoğunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (Abbaspoor ve Mohammadkhani, 2013). Yazdkhasti ve Pirak tarafından 2016 yılında İran'da yapılmış olan bir diğer çalışma ise inhale edilen lavanta yağı esansının doğum ağrısı üzerine etkisini değerlendirmiştir. Toplam 120 gebe üzerinde uygulanan randomize kontrollü çalışmada; bir gruba steril su ile seyreltilmiş lavanta yağı inhalasyonu (n=60) ve plasebo grubuna ise yalnızca steril su ile inhalasyon (n=60) uygulanmıştır. Lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan grupta doğum ağrısının plasebo grubuna göre daha az hissedildiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya konulmuştur. Ancak deney grubu ve plasebo grubu arasında aktif faz ve doğumun ikinci evresinin uzunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yazdkhasti ve Pirak, 2016).

Literatür incelendiğinde; lavanta esans yağının inhalasyon ve masaj yöntemlerinde kullanımını kontrol grubu ile karşılaştıran ve inhalasyon ve masaj yöntemlerinin kullanımını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı; primipar kadınlarda lavanta esans yağı ile inhalasyon ve masaj yöntemlerinin doğum ağrısı üzerine etkisinin belirlenmesidir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1 DOĞUM

Doğum, Türk Dil Kurumu sözlüklerinde “ Türe özgü normal gebelik süresi sonunda yavrunun ve plasentanın döl yatağı içi ortamdan dış ortama geçiş süreci, yavrulama” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 15 Mayıs 2021). Yine farklı tıbbi kaynaklarda doğum; gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin son menstrual periyottan 40 hafta sonra uterusun dış ortama atıldığı bir süreci tanımlamaktadır (Taşkın, 2016). Normal bir doğum eylemi, uterusun daha fazla büyümesinin mümkün olmadığı ve fetüsün dış ortamda yaşayabileceği olgunluğa ulaştığı zaman gerçekleşmektedir (Metinoğlu ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından gestasyonel yaşın 20 haftanın üzerinde olduğu durumlar doğum olarak kabul edilmektedir (Demir, 2001). Doğum; doğal yollar ile vajinadan gerçekleşmektedir fakat abdominal insizyon yoluyla da doğum gerçekleşebilir. Vajinal doğum süreci, bebeğin doğum kanalına girmesiyle başlar. Ortalama 40 haftalık süreç sonunda anne karnında büyüyüp gelişen bebeğin dış ortama çıkması gerektiğinde bebek tarafından gelen sinyaller ile doğum eylemi başlamaktadır (Buckley, 2002). Doğum eylemi birbirini takip eden dört evreden oluşmaktadır. Her bir evreye özgü olarak uterus ve servikte birtakım değişimler gözlenir. Bir evrenin sağlıklı ve sorunsuz olarak geçmesi, diğer evre içinde yol gösterici olur (Köker, 2006). Birinci evre: İlk evre gerçek doğum kontraksiyonları ile başlar servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanması ile sonlanmaktadır. Doğum eyleminin en uzun evresi niteliğindedir. Birinci evre; latent, aktif ve geçiş fazı olarak üç aşamada tamamlanmaktadır (Taşkın, 2016; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017). *Latent faz:* Periyodik ve düzenli uterin kontraksiyonlar ile başlar, servikal dilatasyon 3 cm’ye ulaştığında latent faz sona erer. Latent fazın başlangıcında kontraksiyonlar 10-20 dakikada bir hissedilir ve yaklaşık 15-20 saniye uzunlukta sürer. Ağrı hafif algılandığı için bu dönemde gebenin ağrı ile uyumlanması mümkündür (Taşkın, 2016; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Kızılkaya Beji 2016). *Aktif faz:* Servikal dilatasyon 4 cm’ye ulaştığında başlar ve 7 cm’ye ulaştığında aktif fazın sona erdiği kabul edilir. Aktif fazda kontraksiyonların şiddeti artar ve daha sıklıkla meydana gelirler. Kontraksiyonlar beş dakikadan daha az aralıklarla gelir ve yaklaşık 30-60 saniye süresince hissedilir. Kontraksiyonların artması ile fetüs doğum kanalında ilerlemeye devam eder (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017).

Geçiş fazı: Servikal dilatasyon 8 cm olduğunda başlar ve 10 cm olduğunda sonlanır. Bu fazda kontraksiyonların yoğunluğu 60-90 saniye uzunluğa ulaşmıştır ve kontraksiyonlar 1-2 dakikada bir hissedilir. Servikal dilatasyon tamamlanır ve fetüs doğum kanalında hızla aşağıya iner. Dilatasyon 10 cm'ye ulaştığında rektumda hissedilen basınç artar ve istemsiz ıkınma gözlemlenir (Taşkın, 2016; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017). İkinci Evre; servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanması ile başlar ve bebeğin doğumu ile sona erer. Bu dönemde kadın aktif olarak doğum eylemine katılır. Kadın defekasyon yapma hissi olduğunu ifade edebilir, bulantı kusma görülebilir, amniyon kesesi açılmamış ise açılır, dilatasyon kanaması gözlemlenir ve perinede taçlanma görülür (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Milli Eğitim Bakanlığı, 2011). Üçüncü Evre; bebeğin doğumu ile başlayıp plasentanın doğumu ile sonlanır. Plasentanın uterustan ayrılıp atılması 30 dakika kadar sürer. Plasentanın doğumundan sonra kotiledonları ve zarları kontrol edilmelidir. Uterus içerisinde kalan zar veya kotiledonlar kanama ve enfeksiyona sebep olabilir. Plasentanın doğumunun ardından mutlaka kanama kontrolü yapılmalıdır (Taşkın, 2016; Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Kızılkaya Beji, 2016; Milli Eğitim Bakanlığı, 2011; Gonzalez ve ark., 2016). Dördüncü evre; plasentanın doğumunun ardından başlayan 1-4 saatlik süreçtir. Anne bebek arasında bağlanmanın ve emzirmenin desteklenmesi gereken kritik öneme sahip bu evrede, kanama kontrolü ve idrar çıkışı takip edilmeli, anne atoni yönünden izlenmelidir (Demirgöz Bal ve Dereli Yılmaz, 2017; Milli Eğitim Bakanlığı, 2011). Lockwood, doğumun başlamasında dört faktörden söz etmektedir. Bunlardan birincisi; fetal hipotalamik-pituitar-adrenal aksın (HPA) olgunlaşması sonucu fetüsün dış ortamda yaşayabilmesi için organlarının hazır hale gelmesini sağlayan kortizol salınımının olması. İkincisi; doğum eyleminin başlamasında organlar üzerinde etkilere neden olan hormonal salınımların olması. Üçüncüsü; myometriumdaki hormon reseptörlerinin aktif olmaya başlaması, dördüncüsü ve sonuncusu; uterus kaslarının etkili kontraksiyonunu ve ilerleyici servikal dilatasyonu sağlayacak olan uterin kasların içerisinde bulunan intrinsek faktörlerdir (Romano ve Lothian, 2008). Başlangıçta hafif olarak hissedilen kontraksiyonlar gittikçe yoğunlaşarak eylemin ilerlemesini sağlamaktadır. Doğum eyleminin ilk evresinde gittikçe yoğunlaşan kontraksiyonlara bağlı olarak meydana gelen uterin iskemi, doğumun ikinci evresinde doğum kanalında ilerleyen fetüsün vajına ve perine üzerinde oluşturduğu gerilme ile birlikte pelvik yapılarda oluşan sıkışmaya bağlı eylem sırasında ağrının hissedilmesine sebep olur (2). Bu sürecin spontan olarak

gelişebilmesi için annenin fizyolojisinin yolunda olması kadar fetüsünde doğmaya hazır olması çok önemlidir (Odent, 2003)

2.1.1. Ağrı ve Doğum Ağrısı

Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (IASP, International Association for Study of Pain) Taksonomi Komitesi ağrıyı; “Vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan gerçek ya da olası bir doku hasarı ile ilişkili, hastanın geçmişteki deneyimleriyle ilgili, duyuşsal, afektif, hoş olmayan bir deneyim” olarak tanımlamaktadır. (<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain> _____, Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021) Akut bir ağrı olan doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biridir. Literatürde primipar kadınların % 60'ının, multipar kadınların ise % 40'ının şiddetli doğum ağrısı deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir (Phumdoung ve Good, 2003). Ancak bu ağrı doğal bir sürecin parçası olması, sınırlı bir süre içerisinde gerçekleşmesi ve annenin bebeği için isteyerek bu ağrılara katlanması özellikleriyle diğer ağrı türlerinden ayrılmaktadır (Taşkın, 2016; Metinoğlu ve ark., 2017; Brownridge, 1995). Dünyanın farklı bölgelerinde obstetrik ağrıya yönelik analjezi amaçlı çok farklı yöntemler kullanılmaktadır. Anne adayları, toplumların gelenek, görenek ve doğum ağrısının tanımlanmasına göre bu ağrıya farklı tepkiler göstermektedir (Genç Moralar ve ark., 2011). Doğumdaki kültürel farklılıklar doğum analjezisi kullanımını etkileyebilen nedenler arasındadır. Fizyolojik olmasına rağmen tolere edilemeyen doğum ağrısının anne ve fetüs sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) doğum ağrısını tedavi için bir endikasyon olarak kabul etmiştir (Taşkın, 2016). Kadınların doğum ağrısı deneyimleri, geçmiş ağrı deneyimleri, baş etme yetenekleri, psikososyal faktörleri içeren birçok faktör tarafından etkilenir (Waters ve Raisler 2003). Doğum ağrısının yönetimi anne bakımının asıl amaçlarından biridir. Yalnızlık, bilgisizlik, hassas olmayan tedaviler, geçmişte çözülmemiş psikolojik ve fizyolojik stresler, kadınların ağrı çekme oranını artırmaktadır (Simkin ve Boldig, 2004). Ağrı algılanmasının kültürel olarak farklılıklar gösterdiği düşünülse de, eylemde ağrıya sebep olan fizyolojik faktörlerde bulunmaktadır (Şar ve ark., 2011; Perez, 2003). Doğumun birinci evresindeki ağrı çoğunlukla uterus kasılmaları ve serviksin uyarılmasından kaynaklanan doku özellikli ağrırken, ikinci evredeki ağrı vajina ve perinede gerilme, uterus ve pelvik organlar üzerinde traksiyon, pelvik taban kaslarının distansiyonu nedeniyle somatik

özelliğindedir. Doğumun üçüncü ve dördüncü evresindeki ağrı ise doku hasarı ve travmaya bağlı özellik göstermekte ve plasentanın atılması ve uterus involüsyonundan kaynaklanmaktadır (Hammer ve ark., 1999). Literatürde farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere iki ana başlıkta incelenen doğum ağrı kontrol yöntemleri için basitlik, güvenilirlik ve fetal hemostazın korunması özellikleri aranmaktadır (Simkin ve Boldig, 2004; Özveren, 2011; Brown ve ark., 2001). Amacı doğumda rahatlamayı ve pozitif düşünmeyi desteklemek ayrıca ağrıyı ve acıyı azaltmak olan nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin etkisi daha çok Kapı Kontrol Teorisi(KKT) ile açıklanmaktadır (Simkin ve Boldig, 2004; Brown ve ark., 2001; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007). KKT'ye göre medulla spinalisin arka boynuzunda ağrı duyusunun şiddetini kontrol edebilen bir kapı bulunmakta ve bu kapı ince liflerin aktivitesi ile açılarak ağrı uyarıları bilinç düzeyine ulaşmakta, kalın çaplı liflerin aktivitesi ile kapanarak uyarıların bilinç düzeyine ulaşması engellenmekte ve ağrı hissedilmemektedir.

Bu durumda:

- Ağrı, deride çok sayıda kalın çaplı lif olması nedeniyle dokunma, masaj, sıcak / soğuk uygulama, TENS ve akupunktur gibi özel deri uyarılarına olumlu cevap verir.
- Kişinin yoğun duyuşsal uyarı alması durumunda, beyin sapı ağrı uyarılarının geçişini inhibe ederek kapıyı kapatır. Bu özellik dikkat dağıtma, telkin, hayal kurma vb. yöntemlerin ağrıyı azaltmada etkili olmasını sağlar.
- Kişinin düşüncelerinin, deneyimlerinin ve duygularının korteksteki tetik ağrı uyarılarını aktive ederek bilinç düzeyine geçişi sağlanır. Bu durum anneye ağrının nedeni ve giderilmesi hakkında doğru bilgi verilerek, annenin güven duygusunun artırılması, korkularının ve anksiyetesinin azaltılması ile ağrının giderilmesini sağlamaktadır (Phumdoung ve Good, 2003; Özveren, 2011; Öztürk, 2006).

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalara göre doğum ağrısı veya analjezisi annenin doğumdan duyacağı memnuniyeti fazla etkilememektedir. Bununla birlikte anne memnuniyeti; doğumda destek alma durumu, bu desteği sağlayan kişinin yaklaşımı, geçmiş deneyimler ayrıca annenin karar alma ve bu kararları uygulayabilme durumuyla yakından ilişkilidir. Nonfarmakolojik yöntemler işte bu dört faktörü

destekleyerek annelerin doğumdan duyacağı memnuniyeti arttırmaktadır (Huntley ve ark., 2004; Ertem ve Sevil, 2005).

2.1.2. Ağrıya Verilen Cevabı Etkileyen Faktörler

Bireyin ağrıyı algılamasını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlardan bazıları, prenatal eğitimin etkisi, kültürün etkisi, halsizlik ve uyku sorunları, ağrının birey için anlamıdır (Taşkın, 2016). *Prenatal eğitimin etkisi*: Doğum için hazırlanma annenin rahatlamasını sağlayarak analjezi ihtiyacını azaltmaktadır (Taşkın, 2016; Taşçı ve Sevil, 2007). Literatür incelendiğinde; 2018 yılında yapılan bir çalışmada; primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum sonuçlarına etkisi incelenmiştir. Çalışmaya göre primipar doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların doğum ağrısını daha az hissettiği ve spontan vajinal doğum tercihinin eğitim alan grupta daha fazla olduğu bildirilmiştir (Sarpkaya Güder, 2018). İstanbul'da yapılan ve 70 gebe ile lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıflarının doğum sürecine etkisini incelendiği bir başka çalışma da ise desteklenen gebelerin daha az ağrı yaşadığını belirtilmektedir (Coşar, 2012). *Kültürün etkisi*: Hastanın ağrısını anlayabilmek için onun kendi kültürel değerlerine göre ağrıyı tanımlayabilmek önemlidir. Hastanın ağlamaması, inlememesi ağrısının olmadığı anlamına gelmeyeceği gibi, ağlayıp inlemesi de ağrı kesici gereksinimi olduğunu düşündürmemelidir. Her iki durumda da ağrı farklı kültürel davranışlarla ifade edilmektedir. Örneğin Asyalı bir kadın utandıği için ağrısını ifade edemeyebilir, siyahi kadınlar da zayıflıklarını göstermezler. Meksika kültüründe kadınların doğum eylemi süresince ağızlarını kapalı tutmaları gerektiği, nefes almanın uterusun yükselmesine yol açarak ağrı oluşturacağı bu nedenle nefes almamaları gerektiğine inanılmaktadır. Bu inanca bağlı olarak Meksikalı kadınlar yalnızca soluk alıp verirken ağlayabilirler (Taşçı ve Sevil, 2007). Literatür incelendiğinde; etnik farklılıkların doğum ağrısını etkilemesine yönelik bakım veren kişilerin tahminlerinin incelendiği bir çalışmada, 225 Yahudi ve 192 Bedevi gebe ile çalışılmış, kültürün doğum ağrısını algılamasında, ifade edilmesinde ve yorumlanmasında etkisi olduğu belirtilmiştir (Sheiner ve ark., 1999). Doğum ağrısının algılanmasında kültürün etkisini değerlendiren bir başka çalışmada, kültürel özellikler sebebi ile gebelerin erkek sağlık profesyoneli tarafından uygulanan müdahalelerde doğum ağrısının arttığını dile getirdikleri görülmüştür. Yine çalışmanın sonuçlarına göre, çığlık atmak ya da ses çıkarmak gebeler tarafından doğum ağrısını azaltıcı bir eylem olarak görülmektedir. Çalışmada, dini inanca sahip gebelerin ise doğum ağrısını

inançları ile bağdaştırdıkları ve inançları gereği doğum ağrısını kutsal olarak nitelendirdikleri, bu ağrı sayesinde günahlarından arınacaklarını düşündükleri ortaya konulmuştur (Köksal, 2019). *Halsizlik ve Uyku Sorunları*: Eylemde anne öyle bitkin olabilir ki, bu durum ağrıya verilen cevabı değişik yollardan etkiler. Yorgunluk sonucunda annenin enerjisi azalır, anne ağrı ile baş edebilmek için enerjisini kullanamaz. Yukarıda sözü edilen nedene bağlı olarak anne daha az analjezi talebinde bulunabilir (Taşkın, 2016; Taşçı ve Sevil, 2007). Literatür incelendiğinde; uyku kalitesinin doğum ve doğum ağrısı üzerine etkisini araştıran bir çalışmada; gebelikte uyku sorunu yaşayan kadınların doğumunun üçüncü evre süresinin daha uzun olduğu ve bu evrede daha fazla ağrı hissinin olduğu belirtilmektedir (Ölçer ve Bozkurt, 2015). *Ağrının Birey İçin Anlamı*: Ağrının algılanması kadının kendini algılaması ile ilgili olduğu gibi, kültürel beklentilere de bağlıdır. Kadın doğum eylemini korku dolu bir olay olarak algılayabilir, ya da mutluluk dolu bir olay olarak düşünebilir (Taşkın, 2016). Literatür incelendiğinde; doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisinin incelendiği bir çalışmada gebelerin doğum ağrısı ile ilgili düşünceleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %90'ının ‘şiddetli ağrı çekme’ gibi olumsuz düşünceleri olduğu bildirilmiştir (Yıldırım, 2001). İngiltere’de yapılan ve 700 gebe ile çalışılan bir prospektif çalışmada ise kadınların doğum ile ilgili önceki görüş ve beklentilerinin doğum sürecini etkilediği belirtilmiştir (Green, 19993).

2.1.3. Doğum Ağrısının Yönetimi

Obstetrik bakımın vazgeçilmez bir parçası olan doğum ağrısının yönetilmesi; prepartum, intrapartum ve postpartum bakım maliyetinin azaltılmasını sağlamaktadır. Doğum ağrısının yönetimi için farmakolojik olmayan yöntemler hakkında gebeye bilgi verilmeli ve karar sürecine dâhil edilmelidir. Kadının dâhil edilmediği bir süreç kadını bağımlı kılmakta ve sağlık profesyonelinin zorlamaktadır (Simkin ve Boldig, 2004). Doğum sürecinde yaşanan ağrı, gebe ve ebeğin birlikte yönetmesi gereken bir ağrıdır. Doğum ağrısının yönetiminde gecikme veya yönetimin niteliğinin yetersiz oluşu; olumsuz doğum deneyimi, negatif ebeklik bakım uygulamasına ve doğum algısına sebep olabilir. Bu yüzden ebeler, doğum eylemi süresince her gebeye; pozitif iletişim dilini temel alarak, bireyselleştirilmiş bakım planı sağlamalı ve doğum sürecinde gebenin doğum ağrısıyla uyumlanmasına destek olmalıdır. Doğum ağrısının

yönetiminde kullanılacak farmakolojik olmayan yöntemi gebe ile birlikte kararlaştıran ebe, bu yöntemi kendi otonomisi ile uygulayıp, annenin daha konforlu bir doğum süreci geçirmesini sağlayabilir. Aynı zamanda gebede daha iyi bir ebelik bakım uygulaması ve doğum algısı oluşturabilir. Gebenin, ebe ile doğum yapma isteğini de artırabilir (Kaçar, 2020).

2.1.4. Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Yöntemler

Doğum eylemi süresince, özellikle nullipar gebeler ağrıyı daha fazla deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Doğum ağrısının giderilmesi konusunda ise obstetrik ve cerrahi anestezi ile analjezi arasında çeşitli ve önemli farklılıklar gözden geçirildiğinde özel birtakım sorunlarla karşılaşılabilir (Yıldırım ve Hotun Şahin, 2003). Bunlar;

- Herhangi bir cerrahi girişimde anestezi ve analjezi yönünden dikkat edilmesi gereken tek hasta varken doğumda anne ve fetus olmak üzere en az iki hastaya işlem yapılacaktır. Fetal solunum merkezi sedatif ve anesteziyelere karşı aşırı duyarlıdır ve bu ajanların gebeye sistematik olarak verilmesi ile plasentadan geçiş mümkündür. Plasentadan geçen bu ajanlar doğum sonu dönemde yenidoğanda solunum sıkıntılarına sebep olabilir.
- Spontan vajinal doğumda anestezi ve analjezi her zaman gerekli değildir. Ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle de yönetimi mümkündür.
- Normal cerrahi müdahale de anestezi birkaç saatten fazla sürmeyen operasyon süresince uygulanır. Fakat doğum ağrısının giderilmesi için anestezi ve analjezinin, doğumun birinci ve ikinci evrelerini kapsayacak şekilde uygulanması gerekir. Bu da sürenin 12 saate kadar uzamasına ve fetusun daha fazla anestezi ve analjezi maruziyetine yol açabilir.
- Anestezik ve analjezik ajanlar uterin kontraksiyonları ve annenin istemli ıkınma çabaları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu durum da doğum eylemi süresinin uzamasına sebep olabilir ve müdahaleli doğum riskini arttırır.
- Doğum eyleminin gerçekleşme zamanı kesin olmadığından anestezi öncesi yiyecek ve içeceklerin alımının ne zaman kesileceği de bilinmemektedir. Yine eylem süresince gastrik boşalmanın belirgin derece gecikmesi gastrik içeriğin aspire edilmesine sebep olabilir. Bu durum obstetrik anestezide önemli bir

morbidite ve mortalite sebebi oluşturur (Yıldırım ve Hotun Şahin, 2003; Kızılkaya Beji, 2016).

Doğum ağrısını gidermek için kullanılan farmakolojik yöntemler: sistemik analjezi bölgesel veya ileti anestezi ve genel anestezi olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Evans ve Niswander, 2008).

- I. Sistemik Anestezi Ve Sedasyon:** Doğum eyleminin başlarında; serviksin dilatasyonu başladığında ve kontraksiyonlar rahatsızlık vermeye başladığında ağrının giderilmesi için anesteziye başvurulabilmektedir. Başarılı bir analjezi ve sedasyon programı ile anne kontraksiyonlar arasında rahatça dinlenebilir. Her ne kadar uterin kontraksiyonlar çok şiddetlendiğinde rahatsızlık hissedilirse de bu dayanılmaz bir ağrı değildir. Yan etkilerin azaltılması için en düşük etkili doz kullanılmalı ve doğum anına göre zamanlama çok dikkatli hesaplanmalıdır (Evans ve Niswander, 2008; Demirgöz Bal, 2017).

- II. Bölgesel Anestezi:** Günümüzde obstetrikte lokal ya da bölgesel analjezi ve anestezi için çeşitli bileşikler kullanılmaktadır. Her ne kadar bileşiklerin uygun bir biçimde kullanımı anne ve fetüs için güvenli olsa da yan etkileri ve yaşamı tehdit etme riskleri de vardır. Doğum eyleminde ağrının iletimi ile ilgili nörofizyolojik mekanizmalar doğumun fazlarına göre değişiklik göstermektedir (Demirgöz Bal, 2017). Bu durum doğum eyleminde dilatasyonun ilerlemesi ile farklı ağrı tiplerinin oluşmasına neden olmaktadır. Farklı evrelerde farklı ağrı tipleri için yine farklı anestezi yöntemleri kullanılmaktadır. Kullanılan bölgesel anestezi yöntemleri; perinenin lokal infiltrasyonu, pudental blok, paraservikal blok, spinal anestezi, epidural anestezi, kombine spinal epidural anestezi olarak sınıflandırılabilir (Evans ve Niswander, 2008).

III. Genel Anestezi: Hastanın bölgesel iletiyi reddetmesi, bölgesel analjezinin uygulanamadığı ya da fetal distres, kordon prolapsusu, omuz distosisi veya maternal hemoraji nedeniyle doğumun hızlandırılmasının gerektiği durumlarda genel anestezi uygulanmaktadır (Evans ve Niswander, 2008; Demirgöz Bal, 2017).

2.1.5. Farmakolojik Yöntemlerin Doğum Eylemi, Anne ve Fetüs Üzerindeki Etkileri

Doğum Eylemine Etkileri: Analjezik ve anestezi ajanların doğum eyleminin erken dönemlerinde uygulanması sürecin ilerlemesini yavaşlatabilir. Bölgesel anestezielerde öncelikle epidural blok kullanımı; doğum eyleminde annenin doğal itici kuvvetini zayıflatarak doğumun ikinci evresinde uzamaya sebep olabilir (Yıldırım ve Hotun Şahin, 2003; Kızılkaya Beji, 2016; Şentürk Yazıcı 2009). Literatür incelendiğinde; epidural anestezinin doğum eylemi üzerine etkilerinin araştırıldığı birçok çalışmada, epidural analjezi alan grupta doğumun ikinci evresinin uzadığı, distosi riskinin arttığı ve müdahaleli vajinal doğum riskinin arttığı ve sezaryen oranlarının arttığı belirtilmektedir (Anim-Somuah ve ark., 2011; Eriksen ve ark., 2011; Sharma ve ark., 2004; Fen ve ark., 2016). Çin’de primipar kadınlar ile yapılan bir çalışmada da kadınların %52’sine kombine spinal–epidural analjezi uygulandığı, bu uygulamaya bağlı olarak acil sezaryen oranlarının 1,5 kat arttığı bildirilmiştir (Fen ve ark., 2016).

Anneye Etkileri: Farmakolojik yöntemler; gebe kadının vücudunda kardiyovasküler sistemde değişikliğe sebep olarak utero-plasental dolaşımı etkiler. Solunum sisteminde, büyümüş uterusun diyafragma basısı ile solunum kapasitesini azaltması ve anestezi ve analjezik ajanların da solunum sistemini etkilemesi sonucu zarar görülebilir. Yine sinir sistemine etki ederek lokal anesteziğin etkisi azalır ve epidural ve subaraknoid blok yöntemlerinin kullanımına ihtiyaç duyulur (Yıldırım ve Hotun Şahin, 2003; Kızılkaya Beji, 2016). Literatür incelendiğinde epidural anestezi kullanımının anne sağlığına etkilerini şu şekilde özetlemek mümkündür; hipotansiyon, lokal anestezi maddenin toksik etkisi, baş ağrısı, tuhaf hareketler, konuşma bozukluğu, kulak çınlaması, ağızda tat değişikliği (metalik tat) ve ağız çevresinde uyuşma, baş dönmesi, konvülsiyon, bilinç kaybı, ateş, titreme, motor blokaj, uyuşukluk, bir süre hareket edememe, enfeksiyon, üriner retansiyon, kaşıntı ve nadiren

anestezik maddenin spinal sıvıya karışması ve solunum kaslarını etkilemesi nedeni ile solunum güçlüğü. (ACOG, 2014; Onofrei ve ark., 2016; Bonouvrie ve ark., 2016). *Fetüse Etkileri:* Anneye uygulanan analjezik ve anestezik ajanlar plasenta aracılığı ile fetusa geçerek bir takım etkilere sebep olur. Örnek olarak; analjezik ve anestezik ajanların uygulamasından hemen sonra fetal kalp atımlarında azalma görülmesi verilebilir. Kullanılan tüm ajanların fetüs üzerinde dolaylı etkileri olmaktadır. Örneğin annede hipotansiyona neden olan ajan, utero-plasental perfüzyonu etkileyerek fetüste asidoz ve hipoksiye sebep olabilir. Yine annenin ilaçlara yönelik gösterdiği reaksiyonlardan da fetüs etkilenebilir (Yıldırım ve Hotun Şahin, 2003; Şentürk Yazıcı, 2009). Doğumda kullanılan epidural anestezinin yenidoğanın erken dönemde emmeye başlamasını ve emzirme sürecini olumsuz etkilediği, oksitosin salınımını engellediği ve bu nedenle süt salınımını geciktirdiği belirtilmektedir (Gönenç ve Vural, 2015). Ayrıca intrapartum dönemde anneye opioidlerin, özellikle meperidine (pethidine) uygulanmasının, bebeğin emerek beslenme başarısını azalttığı bildirilmiştir (Akbaş ve Akcan, 2011).

2.1.6. Doğum Ağrısının Yönetimince Non-Farmakolojik Yöntemler

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemlerin doğum eylemi, anne ve fetüs üzerine olumsuz etkileri nonfarmakolojik yöntemlerini gündeme getirmiştir (Avcıbay ve Sultan, 2011). Non-farmakolojik yöntemler; farmakolojik yöntemlerin kullanım oranının azaltılmasını ve gebenin ağrı ile uyumlanarak keyifli bir doğum deneyimi yaşamasını sağlar (Özveren, 2011). Literatürde doğum ağrısının yönetimi üzerine kullanılmakta olan pek çok non-farmakolojik yöntem vardır. Bu nonfarmakolojik yöntemlerden bazıları aşağıda incelenmiştir.

2.1.6.1. Müzik Terapi

Müziğin analjezik etkisi KKT ile açıklanmaktadır. Müzik; kişide rahatlama sağlayarak ya da dikkatin başka yöne yönlendirilmesini sağlayarak ağrı üzerinde olumlu etki gösterir. Teorik olarak müzik terapi; kadının cesaretlendirilmesine yardımcı olur, güven duygusu geliştirir, kaygıyı azaltır ve ağrı ile uyumlanmasına yardımcı olur. Bu etkileri sayesinde anne-bebek ilişkisini desteklemektedir (Phumdoung ve Good, 2003; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007). Literatürde müzik terapinin etkisinin incelendiği çalışmalarda; müziğin annelerin ritmik nefes almasına yardımcı olduğu, ağrı toleransını yükselttiği, cesaretlendirdiği ve moralini yüksek tutmada yardımcı olduğu

gösterilmektedir. Fakat bu çalışmaların çoğunda örneklem küçüktür ve çalışmalar randomize planlanmamıştır (Simkin ve Boldig, 2004). Müzik terapinin doğum ağrısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi için daha büyük gruplarda ve randomize çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Yine bunların yanı sıra doğum ağrısı kontrolünde müzik terapi denenebilecek bir yöntemdir.

2.1.6.2. Akupunktur

Çin’de iki bin yıldan uzun süredir uygulanan bir yöntemdir. Akupunktur hastalıklardan korunma ve tedavi için uygulanmaktadır. Akupunkturda vücutta belli bölgelerin uyarılması ile analjezi beklenir. Fakat ortaya çıkardığı analjezik durumun mekanizması henüz tamamen tanımlanmamıştır. Mekanizmanın açık olamamasına karşın; vücutta belli noktaların uyarılması sonucu hipofiz bezinin uyarılması ile endorfin salgılandığı düşünülmektedir (Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007). Vücutta akupunktur noktalarının uyarılmasını sağlamak amacıyla genellikle özel iğneler kullanılsa da bazı durumlarda sıcak uygulama, basınç uygulaması, elektrik akımı gibi yöntemlerde kullanılabilir. Doğum eyleminde kullanılan akupunkturun anne ve fetüs üzerine olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır. Doğumun evresine, ağrının nerede olduğuna, ağrı derecesine, annede anksiyete ve yorgunluk durumlarına göre akupunktur uygulanacak bölge değişiklik göstermektedir (Simkin ve Boldig, 2004; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Lee ve ark., 2004). Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir; genellikle uygulama yapılan deney gruplarında doğumda anestezi ve analjezi ihtiyacı düşmektedir (Huntley ve ark., 2004; Lee ve Ernest 2004).

2.1.6.3. Akubası (Acupressure)

Akubası’nın amacı; vücutta belli bölgelerin basınç uygulanarak uyarılması ile analjezi sağlamaktır. Akupunkturdan farklı olarak özel iğneler kullanılmadığı için invaziv değildir (Lee ve ark., 2004; Arslan ve Chumpitazi, 2004). Teoride; akubası uygulaması kan akımını düzenler ve vücudun normal fonksiyonlarını sürdürmesine katkı sağlar. Akubası uygulamasında basınç; parmaklar, eller, tarak, buz torbası, top gibi farklı yöntemlerle de uygulanabilir. Doğum ağrısının kontrolünde uygulanacak olan akubası noktaları da değişiklik göstermektedir (Smith ve ark., 2020). Literatürde yer alan çalışmalarda akubası kullanımının uterin kontraksiyonlarda artma sağladığı, analjezik etkisinin olduğu, doğum eylemi süresini kısalttığı aynı zamanda doğum sonu

dönemde emzirmeye destek olduğu bildirilmektedir (Simkin ve Bolding, 2004, Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Smith ve ark., 2020).

2.1.6.4.Hipnoz

On dokuzuncu yüzyıldan günümüze, doğum ağrısının yönetiminde kullanımda olan Hipnoz yöntemi, Eski Yunancada ‘‘uyumak’’ anlamına gelmektedir. Hipnozda amaç, bilinçaltına ulaşılabilecek derin bir relaksasyon sağlamaktır (Simkin ve Bolding, 2004; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007). Doğumda hipnoz uygulamasının yapılabilmesi için uygulama yapacak kişilerin profesyonel bir eğitimden geçmiş olması gerekmektedir. Hipnoz yöntemi bazı dezavantajlara sahiptir. Bunlar; hipnoz uygulamasının sonuçlarının çok belirgin olmaması, relaksasyon durumunu sonlandırmada başarısızlığa bağlı yaşanan bulantı, baş dönmesi ve baş ağrısı olarak sınıflandırılır. Literatürde hipnozun; annede kontrol duygusunu desteklediği, doğuma yönelik korku ve gerilimi azalttığı, kontrol duygusunun desteklemesi ile analjezi ihtiyacını azalttığı belirtilmektedir (Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Huntley ve ark., 2004). Literatür incelendiğinde; antenatal dönemde verilen hipnobirth eğitiminin doğum ağrısı ve korku üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmada, hypnobirthing ile doğum yapan kadınların, kontrol grubuna göre doğum ağrılarının ve korkularının daha az olduğu bildirilmiştir (Yarıcı Atış, 2016)

2.1.6.5. Yoga

Yoga, Hindistan kökenli bir uygulama olup amacı akıl ve bedenin kontrolünü sağlamaktır. Yogada çok çeşitli teknik ve uygulamalar bulunmaktadır. Bunun yanı sıra gebelik ve doğumda uygulama için en güvenli ve uygun olan ‘‘Enerji Yogası’’dır (Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Mamuk ve Davas, 2010). Gebelik döneminde yapılan yoga kas ve eklemlerin esnekliğini artırarak doğum sürecine yardımcı olur. Doğum eylemi süresince yapılan yoga, kaslarda relaksasyon sağlar, kan dolaşımını artırır, yoga sırasında kullanılan doğru nefes teknikleri anne ve fetüsün yeterli oksijenizasyonunu sağlar (Simkin ve Bolding, 2004; Mamuk ve Davas, 2010). Literatür incelendiğinde yoga uygulamasının doğum ağrısı üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada; yoga uygulanan gebelerin kontrol grubuna göre doğum eylemi süresince ve doğumdan sonraki 2 saatlik süreye kadar rahatlık hissettiği ve daha az doğum ağrısı hissettikleri, doğum eylemi süresinin de kontrol grubuna kıyasla daha az olduğu bildirilmektedir (Chuntharapat ve ark., 2008). Başka bir çalışmada ise antenatal yoga programı uygulayanlar ile kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Deney

grubunda doğum ağrısının daha az hissedildiği ve doğum eylemi süresinin anlamlı derecede kısa olduğu saptanmıştır (Jahdi ve ark., 2017).

2.1.6.6. Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)

İlk defa 1970'li yıllarda kullanılan yöntem analjeziklere ek olarak ya da analjeziklerin yerine kullanılabilir. TENS, düşük voltajlı elektriksel enerjinin deri üzerine yapıştırılan elektrotlar yardımı ile sinir sisteminin belirli bölgelerine uyarılar verilmesi esasına dayalı bir yöntemdir. TENS ile deri stimülasyonu sayesinde ağrının azaltıldığı düşünülmektedir ve yine mekanizması KKT ile açıklanmaktadır (Simkin ve Bolding, 2004; Mucuk ve Başar, 2009). TENS uygulamasında elektrotlar çiftler halinde deri üzerine yerleştirilir. Doğum ağrısının giderilmesi için bir çift T10 ile L1 seviyesine ve diğer çiftte S2 ile S4 seviyesine yerleştirilir. Elektriksel uyarının süresi ve yoğunluğu da kumanda aracılığı ile kontrol edilir. TENS uygulaması; herhangi bir yan etkisinin olmaması, istenilen kadar sürede uygulanabilmesi, kullanmanın kolay olması ve uygulama sonlandığında etkisinin de sonlanması gibi avantajlara sahiptir. Bunların yanı sıra TENS uygulaması fetal monitörizasyon ile birlikte kullanılamaz. Görece daha pahalı bir yöntemdir ve yalnızca doğumun birinci evresinde etkilidir. (Simkin ve Bolding, 2004; Mamuk ve Davas, 2010). Literatür incelendiğinde; doğum ağrısının azaltılmasında TENS uygulamasının etkinliğini değerlendiren bir çalışmada TENS uygulanan grupta kontrol grubuna göre doğum ağrısının daha az hissedildiği ve doğum eylemi süresinin de anlamlı olarak daha kısa olduğu saptanmıştır (Sever, 2011).

2.1.6.7. İntradermal Su Enjeksiyonu

İnvaziv bir yöntem olan intradermal su enjeksiyonu, intradermal su bloğu olarak ta isimlendirilir. İntradermal su enjeksiyonu uygulamasında dört intradermal su kabarcığının oluşması sağlanır. Teoride bu intradermal olarak uygulanan steril su sinir uçlarını rahatsız ederek anestezi ve analjeziye ihtiyacı azaltmaktadır. Bu dört intradermal su kabarcığının konumu da uygulamanın başarısı açısından önem taşımaktadır. İlk iki uygulama her bir posterior superior iliak spina üzerine ve diğer iki uygulama da ilk uygulama bölgelerinin 3 cm altına ve 1 cm medialine olacak şekilde yapılır. İntradermal su enjeksiyonu; anne ve fetüs üzerine olumsuz etkisi olmayan ucuz bir yöntemdir. Fakat uygulamanın tekrarlanması gerekmektedir ve yalnızca bel bölgesindeki ağrı üzerinde etki göstermektedir (Simkin ve Bolding, 2004; Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007; Huntley ve ark., 2004; Leeman ve ark., 2003).

Literatür incelendiğinde; doğum ağrısı yönetiminde steril su enjeksiyonunun etkisini değerlendiren bir çalışmada; intradermal steril su enjeksiyonu, subkutan steril su enjeksiyonu, plasebo grubunda subkutan salin solüsyonu ve kontrol grubu olmak üzere toplamda 132 gebe ile çalışılmış, doğumda bel ağrısının en az hissedildiği grup intradermal steril su enjeksiyonu uygulanan grup olarak saptanmıştır. Yine gebelerin memnuniyetinin de en yüksek olduğu grubun intradermal su enjeksiyonu uygulanan grup olduğu belirtilmiştir (Uysal, 2020).

2.1.6.8. Sıcak Uygulama

Sıcak uygulama; doğumun ilk evresinde bel ağrısını azaltmak, ikinci evresinde perineal ağrıyı azaltmak ve perineal travmaları engellemek amacıyla uygulanmaktadır (Simkin ve Bolding, 2004; Brown ve ark., 2001; Dahlen ve ark., 2009; Albers ve ark., 2005). Sıcak uygulamanın ağrı üzerine etkisi teorik olarak; kaslardaki spazmı gidermesi ile sinir uçlarındaki gerilim ve baskı gibi etkilerin azalmasıdır. Yine sıcak uygulama ile kaslarda vazodilatasyon meydana getirerek dolaşımı artırır ve ağrıyı uyaran metabolitlerin bölgeden uzaklaştırılmasına katkı sağlar (Dahlen ve ark., 2009; Albers ve ark., 2005). Doğumda ağrının giderilmesinde kullanılan sıcak uygulama araçları olarak; sıcak su şişe veya sıcak su torbası, pirinç ile doldurulmuş ısıtılan torbalar, kiraz çekirdeği ile doldurulmuş ısıtılan torbalar, sıcak havlular, sıcak su banyoları, sıcak battaniyeler kullanılmaktadır (Simkin ve Bolding, 2004; Brown ve ark., 2001). Literatür incelendiğinde, perineal masaj ve sıcak uygulamanın perineal travma, ağrı ve doğum konforuna etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, sıcak uygulama ve masajın müdahale gruplarının hepsinde perine travmalarını azaltmada etkili olduğu, postpartum kanama ve epizyotomi uzunluklarının kontrol gruplarına göre az olduğu ve masaj ve sıcak uygulamanın ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (Acavut, 2020). Yine masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı ve konfora etkisini değerlendiren bir çalışmada da, sıcak uygulamanın 4-5 cm ve 6-7 cm servikal dilatasyonda, masaj uygulamasının 6-7 cm servikal dilatasyonda doğum ağrı algısını azalttığı bulunmuştur (Türkmen, 2017).

2.1.6.9. Masaj

Vücut yumuşak dokularına sistematik ve amaçlı olarak yapılan ve genellikle ellerin kullanıldığı bir yöntemdir. (Simkin ve Bolding, 2004; Cassileth ve Vickers, 2004). Masaj; kaslarda gevşeme sağlarken aynı zamanda zihinsel bir rahatlama hali oluşturur.

Masaj ile deri üzerindeki reseptörle uyarılır ve uyarılar spinal kord aracılığı ile beyine ulaşarak rahatlık yaratır. Masajın analjezik etkisi endorfin ve KKT teorisi ile açıklanır (Simkin ve Bolding, 2004; Brown ve ark., 2001; Leeman ve ark., 2003). Masaj aynı zamanda; kan dolaşımını ve lenfatik dolaşımı artırarak ödemi, inflamasyonu azaltır, endorfin salınımına sebep olarak ağrıya etki eder, depresif durumlar ve anksiyeteye iyi gelmektedir (Cassileth ve Vickers, 2004; Kutner ve ark., 2008). Masaj uygulaması, ritmik ve nazik hareketler ile uygulanmalıdır. Doğum eylemi süresince masaj; bel, omuzlar, bacaklar gibi bölgelere uygulanabilmektedir (Simkin ve Bolding, 2004; Brown ve ark., 2001; Leeman ve ark., 2003). Literatür incelendiğinde; masaj ve akupresürün algılanan doğum ağrısına, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, doğumun birinci evresinde doğum ağrısının yönetiminde, gebelerin anksiyetesini azaltmak, doğumun olumlu algılanmasında uygulamalarının her ikisinin de etkili olduğu fakat masaj uygulamasının daha etkin olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra masaj uygulamasının doğumun birinci evresinde maliyeti azalttığı bildirilmiştir (Gönenç, 2013).

Bel Masajı

Eylem ilerledikçe fetal başın baskısı ile birlikte bel bölgesindeki ağrı artabilir. Uygulama; ayakta, yan yatar pozisyonda ya da sandalye üzerinde ters oturur pozisyonda uygulanabilir. Masaj yapımında elin ayası ya da parmaklar kullanılabilir. Sakral basınç için el ayası ile sakruma basınç uygulanmaktadır. Masaj nazik ve yumuşak yapılmalıdır. Masaj sırasında aromatik yağlar kullanılabilir. Masaj kontraksiyonlar varlığında uygulanır, kontraksiyon bittiğinde kesilir (Mamuk ve Davas, 2010). Literatür incelendiğinde, travayda uygulanan sakral masajın doğum ağrısı, kaygı düzeyi ve doğum sürecine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; travayda uygulanan sakral masajının, gebelerin doğum ağrılarını ve kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu, memnuniyet oranını arttırdığını ancak doğum süreci üzerine bir değişiklik oluşturmadığı bildirilmiştir (Ersöz, 2019). Yine doğumda uygulanan kontrollü masajın doğum ağrısı ve süresi ile anne memnuniyetine etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, kullanılan kontrollü masaj uygulamasının algılanan doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu ancak doğum süresi ve anne memnuniyeti üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir (Sade, 2020).

Efloraj

Karın ve bacak bölgelerine ritmik şekilde uygulanan daire ve çizgiler şeklinde devam eden bir masaj türüdür. Gebe tarafından uygulanabileceği gibi ebe ya da partnerleri tarafından da uygulanabilmektedir. Efloraj masajında dokunuşlar nazik olmalı ve parmak uçları sürekli deriye temas eder halde olmalıdır. Efloraj masajı daha çok eylemin ilk evresinde faydalıdır (Mamuk ve Davas, 2010). Literatür incelendiğinde efloraj masajının etkili olduğunu ortaya koyan birçok çalışmaya rastlamak mümkündür (Brown ve ark., 2001; Huntley ve ark., 2004).

2.1.6.10. Aromaterapi

Tedavi amacıyla bitkilerden farklı yöntemlerle elde edilen esansiyel yağların kullanıldığı nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Doğum sırasında aromaterapi uygulaması; gül, lavanta, adaçayı vb. esansiyel yağlarının travaydaki annenin cildine sürülmesini içerir. Bebeğin inişi ve doğumunun gerçekleştiği ikinci evrede nane yağının güç hissi verdiği, lavanta yağının panik duygusunu azalttığı ve kontraksiyonları güçlendirdiği, yasemin yağının analjezik ve antispazmodik etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Smith, Collins, Cyna and Crowther 2010; Tournaire and Theau-Yonneau 2007; Kömürcü ve Berkiten Ergin 2008; Camann and Alexander 2008; Tiran 2009; Jones, Othman, Dowswell, Alfirevic, Gates, Newburn et. al. 2012). Literatür incelendiğinde, 8058 gebe ile İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalışmada; gebelerin %50’sinden fazlasının doğumda aromaterapi kullanımını etkili, %14’ünün ise etkisiz bulduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada %71 ile gül yağının ardından %50 ile lavantanın en etkili aromatik ajan olduğunu belirtilmiştir (Simkin ve Bolding, 2004).

2.2. AROMATERAPİ VE DOĞUM

Aromaterapi yöntemi; bitkilerden elde edilen uçucu, aromatik ve esansiyel yağların tedavi amacıyla kullanımını ifade etmektedir. Bitkisel ilaçlar ve aromaterapi arasında yakın ilişki olduğu kabul edilir fakat aromaterapide uçucu yağlar bitkilerin belirli kısımları kullanılarak ekstraksiyon işlemi gerçekleştirilirken bitkisel ilaçlarda bitkinin tamamı kullanılmaktadır (Chen ve ark., 2018). Aromatik tıp biçimlerine ait ilk yazılı kanıtlara 4500 yıl önce Çin’de rastlamak mümkündür. Çin İmparatoru Kiwant Ti tarafından yazılmış olan bir kitap, bitkilerin tıbbi özelliklerini anlatmaktadır. Kiwant Ti kitabında aromaterapinin, terapötik kullanımına benzer özelliklerinden

bahsetmiştir. Yine Eski Mısır'da tıp alanı ve manevi ritüellerde bitkiler ve bitki özlerinin kullanıldığına dair kanıtlar mevcuttur. 1922'de Mısır'da keşfedilen Tutankamon'un mezarında olduğu gibi, aromatik maddelerin vücudun ahirete kadar korunmasında kullanıldığı iyi bilinmektedir. Tutankamon'un mezarındaki esansiyel yağlara ait kokunun azalmış olmasına rağmen hala belirgin şekilde tespit edilebilir olması da dikkat çekmektedir (Stevensen, 1998). Eski uygarlıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılan otlar, İbni Sina'nın 1013 yılında yazdığı ve 400 yıl boyunca batıda ders kitabı olarak kullanılan Tıp Kanunu (El-Kanun fi't-Tıb) kitabının bir özeti olan Küçük Tıp Kanunu kitabında da uzun uzun anlatılmaktadır. (Karagöz Arıhan, 2003) Orta çağda bulaşıcı hastalıklara karşı parfümerinin de etkin olarak kullanıldığı hatta parfüm üreticilerinin yaygın salgın hastalıklara karşı müşterilerini korumakla görevli oldukları bilinmektedir. Veba gibi hava yoluyla bulaşan enfeksiyonlara karşı bitkisel ve aromatik maddeler kullanıldığı da literatürde bildirilmiştir. Gattefossé, laboratuvarında bazı deneyler yaptığı sırada elini ağır bir şekilde yakmış ve eline lavanta esansiyel yağı sürmüştür. Gattefossé, iyileşmenin hızlı ve elinde doku hasarı hatta yara izi kalmadan sürecin tamamlanmasından sonra uçucu yağlara karşı ilgisi oluşmuş, farklı uçucu yağların özelliklerini incelemeye başlamıştır (Barcan, 2014). Rene'-Maurice Gattefossé, 1927'de uçucu yağlarla yaptığı deneylerin ardından "aromaterapi" terimini ortaya çıkarmıştır. Gattefossé, I. Dünya Savaşı sırasında askeri hastanelerde uçucu yağlarla deneyler yapmıştır. Uçucu yağları kullanarak kangreni önlediğini, yanıkları iyileştirdiğini ve yaraların normalden çok daha hızlı iyileşmesini sağladığını iddia etti; ancak savaştan sonra, yöntemleri profesyonel inceleme altına alındı ve büyük ölçüde geride kaldı (Stevensen, 1998). Daha sonra, bir Fransız doktor olan Jean Valnet, II. Dünya Savaşı sırasında Güneydoğu Asya'daki Tonkin'deki birliklerle birlikte çalıştı. Bazı uçucu yağların önemli antimikrobiyal etkilerini fark etti. Askerlere reçete edilen büyük miktarda penisilini azaltmayı umarak askerlerin maruz kaldığı enfeksiyonları hafifletmeye yardımcı olmak için uçucu yağları kullandı. Savaş zamanı uygulamasında uçucu yağları kullanarak tutarlı sonuçlar elde etti. Bu ilk günlerden beri, uçucu yağların terapötik kullanımı muazzam bir şekilde genişledi (Barcan, 2014). Fransa'da homeopatik bir doktorla evli olan Fransız masöz Madame Maury, 1950'lerde transdermal uygulanan uçucu yağların kullanımını araştırmaya başlamıştır. Daha sonra Madam Maury 1959'da İngiltere'de bir güzellik uzmanları konferansına gelerek konuşma yapmıştır. Maury'in konuşması İngiliz aromatik devriminin başlangıcını

oluşturmuştur. Sonraki 20 yıl içinde, 1980'lerde ve 1990'larda katlanarak artarak birkaç aromaterapi okulu açıldı. 1980'lerde, aromaterapinin harici uygulaması, terapiyi yalnızca güzellik ve rahatlık tedavilerinden ziyade daha terapötik amaçlar için sunmak isteyen sağlık profesyonelleri ve diğer uygulayıcılar tarafından daha ciddiye alınmaya başlandı. Uçucu yağların bu harici uygulaması, yalnızca cilt rahatsızlıklarının tedavisini değil, aynı zamanda fiziksel ve psikolojik problemler de dahil olmak üzere çok çeşitli dahili tıbbi durumların tedavisini amaçlamaktadır (Stevensen, 1998). 20. yüzyılın sonlarında ve 21. yüzyılda aromaterapiler daha çok kullanılmaya başlamış, önemi, popülaritesi ve yaygın kullanımı nedeniyle "aroma bilim terapisi" olarak kabul edildiği literatürde bildirilmiştir. Bu alandaki mevcut çalışmalar, çeşitli tıbbi alanlarda uçucu yağların terapötik kullanımını geliştirmeye ve araştırmaya devam eden Dr. Daniel Penoël tarafından devam etti. Dr. Penoël'in 1990 yılında yayınladığı "Tam Olarak Aromaterapi" kitabı, mevcut aromaterapi pratiğinde daha fazla anlayışın temelini oluşturmuştur. Birleşik Krallık'ta ve daha yakın zamanda Amerika Birleşik Devletleri'nde, uçucu yağların transdermal uygulaması en popüler ve kabul edilen uygulama yöntemi haline gelmiştir (Franchomme ve Penoël, 1990). Aromaterapide kullanılan uçucu yağlar, bitkilerden elde edilen uçucu kokulu organik bileşenlerdir. Yağlar, yapraklar (ör. Okaliptüs, Nane), çiçekler (ör. Lavanta, Gül), dallar (ör. Ardıç), ağaç (ör. Sandal ağacı), kökler (ör. Vetivert) gibi bitkilerin farklı kısımlarından elde edilebilir. Uçucu yağı üretmek için gereken doğal bitki materyali miktarı, üretilen yağın miktarını ve fiyatını belirler. Terapötik amaçlar için kullanılan uçucu yağlar ideal olarak yabancı olarak yetiştirilmiş, organik veya ekolojik kalitede olmalıdır (Stevensen, 1998). Esansiyel yağlar ise, genellikle taze kurutulmuş bitki materyalleri kullanılarak bitkilerden çıkarılır. Buhar damıtma işlemi, çoğunlukla uçucu yağı bitkiden ayırmak için kullanılır. Bu damıtma işleminden elde edilen diğer ürün hidrolat veya çiçek suyudur. Narenciye kabuğundan çıkarılanlar gibi belirli yağ türlerinde, uçucu yağı çıkarmak için bir soğuk ekspresyon işlemi kullanılır. Yağ miktarını arttırmak için sentetik kimyasalların veya daha ucuz ekstrakte edilmiş diğer yağların eklendiği uçucu yağların karıştırılması, her bir yağdaki kimyasalların dengesinin bozulmasına sebep olduğundan terapötik dereceli uçucu yağların üretiminde kabul edilemez (Hotchkiss, 1994). Her yağda bulunan her bir bileşiğin nispi miktarı, onun terapötik değerini gösterir. Ketonları yüksek yağlar, yara iyileştirici özellikleriyle bilinirken, alkol oranı yüksek yağlar antimikrobiyal ve

antienfeksiyöz özellikleriyle ünlüdür. Yağlar harici olarak aşağıdaki şekillerde uygulanabilir:

- Esansiyel yağ ile terapötik masaj,
- Bir kompres kullanılarak,
- Bir jel veya macun içinde karıştırılmış topikal bir yara örtüsü olarak
- Sprey olarak,
- Banyoda,
- İnhalasyon olarak.

Esansiyel yağların dâhili kullanımı duruma göre; ağızdan, anüsten veya vajinal yoldan olabilmektedir. Bununla birlikte yağların lokal olarak harici uygulanması, dâhili yollarla kullanımdan daha kabul edilebilirdir ve eşit derecede etki gösterir. Uçucu yağların dermisin üst kısımları yoluyla kılcal damarlara ve dolayısıyla vücudun kan dolaşımına emildiğine dair kanıtlar mevcuttur. Bu sayede türüne göre istenilen etkiyi sağlama konusunda etki gösterir (Hotchkiss, 1994; Ja"Ger 1992). Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan en eski nonfarmakolojik yöntemlerden olan aromaterapi alanında çalışmalar 1996 yılının ardından hız kazanarak artmıştır ve günümüzde kanıt düzeyi yüksek çalışmalar ile etkisinin kanıtlanması da devam etmektedir (Yazdkhasti ve Pirak, 2016; Namazi ve ark., 2014; Tanvisut ve ark., 2018). Aromaterapiye ait kanıt temelli çalışmalarda uygulamanın kanıt düzeyi III olarak tanımlanmaktadır (Alleemudder ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO); yaşam kalitesinin arttırılmasında ve kronik hastalıkların tedavisinde aromaterapinin önemine değinmektedir. Bunun yanı sıra DSÖ tarafından geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının desteklenmesi öne çıkmış; 2014 yılından itibaren 10 yıllık sürede kurslar düzenlenerek aromaterapi kullanımının yaygınlaştırılmasını tavsiye etmektedir (Ernst, 2000; World Health Organization, 2013). Doğum eylemi sırasında aromaterapi uygulaması için kullanılan farklı esansiyel yağlar bulunmaktadır. Bu esansiyel yağlar travayda; inhalasyon, masaj ya da cilt üzerine topikal olarak

uygulanarak uygulanmaktadır (Tillett ve Ames, 2010; Yılar Erkek ve Pasinlioğlu, 2016).

2.2.1. Aromaterapinin Etki Mekanizması

Aromaterapi uygulamasından doğru etkinin alınması için esansiyel yağların doğru yol ile uygulanması büyük önem taşımaktadır. Genel olarak aromaterapide kullanılan esansiyel yağlar dört temel yol ile uygulanmaktadır;

- Topikal (dokunma, kompres ya da banyo),
- Dâhili (gargara, vajinal ya da anal fitil),
- Ağız (kapsüller ile ya da seyreltici içinde sulandırma ile)
- İnhalasyon (doğrudan ya da dolaylı, buharla ya da buharsız olarak soluma) (Özdemir ve Öztunç, 2013).

Esansiyel yağların sahip olduğu buharlaşma özelliği ile en hızlı etkinin inhalasyon yolu ile alınabileceği bildirilmektedir. Hangi yolla uygulandığı fark etmeksizin esansiyel yağlar vücuttan; solunum, terleme ve idrar yoluyla atılmaktadır (Köse ve ark., 2007; Özdemir, 2012). Esansiyel yağlar etkilerini göstermek üzere sinir sistemi ya da kan dolaşımına katılırlar. Böylece etkilerini tüm vücutta gözlemlemek mümkündür. İnhal edilen esansiyel yağlarda bulunan moleküller burun tavanında bulunan reseptörlere bağlanarak elektrokimyasal etki mesajı oluştururlar. Bu mesaj olfaktör soğan ve olfaktor yol ile limbik sisteme iletilir. İletilen mesaj hafıza ve hipotalamus aracılığı ile duygusal tepkileri tetikler. Böylece elektrokimyasal mesaja yanıt önce beyinin diğer bölümlerine ve ardından tüm vücuda yayılır. Bu yanıt; öfori, rahatlama, sedasyon ve uyarıcı eylemlerin oluşmasına yol açar (Özdemir, 2012; Williams, 2007). Bunun yanı sıra esansiyel yağlarda bilinen ve bilinmeyen bazı analjezik bileşenler; beyin sapında bulunan dopamin, endorfin, noradrenalin ve serotonin gibi maddelerin salınmasını etkiler. Sonucunda analjezik etkilerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Aromaterapinin nasıl etki gösterdiğine ilişkin bir diğer hipotez; kokuların etkilerini duyuşal öğrenme, bilinçli algılama, inanç ve beklentilerle göstermesidir. Bu durumda kişinin önceki deneyimlerine göre esansiyel yağların kokuları hoş veya hoş olmayan şekilde algılanabilir (Williams, 2007). Kişinin önceki deneyimleri, içinde bulunduğu kültür, cinsiyet ve kişisel özellikleri esansiyel yağlara

verdiği yanıtı etkiler niteliktedir. Bu sebepten aromaterapi uygulamasında bireyselleştirilmiş bir bakıma ihtiyaç vardır (Herz, 2009).

2.2.2. Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Aromatik Esansiyel Yağlar

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan esansiyel yağlar; adaçayı yağı, okaliptüs yağı, günlük yağı-sığla yağı, yasemin yağı, limon yağı, mandalina yağı, portakal yağı, turunc çiçeği yağı, nane yağı, papatya yağı, gül yağı, ylang-ylang yağı, lavanta yağı şeklinde sıralanabilir. Doğum eylemi süresince uygulanan her bir esansiyel yağ farklı amaçlar üzerine doğumun farklı evrelerinde uygulanabilmektedir (Tillett ve Ames, 2010; Vakilian ve ark., 2018; Rashidi-Fakari ve ark., 2015; Mohamed ve ark., 2018).

2.2.2.1. Adaçayı Yağı

Adaçayı Yağı; depresyon, anksiyete, yorgunluk, huzursuzluk ve duyu durum bozuklukları üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Uterus ve uterus ilişkili problemler için de sıklıkla kullanıldığı bilinen adaçayı; menstrual siklusu düzenlemekte, gerginlik ve krampları azaltıcı etki göstermektedir. Doğum eyleminde adaçayı yağı; kontraksiyonları uyarmak, ağrı hissini azaltmak, sakinleştirmek ve doğum sonu dönemde üreme organlarında rejenerasyonu sağlamak amaçları ile kullanılmaktadır (Öz, 2020; Metinoğlu ve ark., 2017).

2.2.2.2. Okaliptüs Yağ

Esansiyel okaliptüs yağı; antienflamatuar, antiviral, antibakteriyel ve antifungal aktivite göstermektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarında, romatizmal ağrılarda, kas ve eklem ağrılarında kullanımı da yaygındır. Esansiyel okaliptüs yağı solunum sisteminde mukolitik ve spazmolitik etki göstererek astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi hastalıkların tedavisine yardımcı olur. Aynı zamanda içinde bulunan bileşikler kan-beyin bariyerini geçerek anksiyete üzerinde de etki gösterir. Esansiyel okaliptüs yağının 10 yaş altına kullanımı önerilmemektedir. Okaliptüs yağı; nazal konjesyonu azaltır ve ağrı kesici özellikleri ile doğumda kullanımı faydalı olan yağlar arasındadır (Elaissi ve ark., 2012; Serafino ve ark., 2008; Yaylı, 2013).

2.2.2.3.Günlük Yağı-Sığla Yağı

Günlük Yağı-Sığla Yağı; antiseptik, sedatif ve analjezik etkilere sahiptir. Astım ve nefes darlığı üzerine de etkisi olduğu bildirilmektedir. Aynı zamanda uyku bozukluğunda etkilidir, anksiyeteyi azaltır, antibakteriyel ve antifungal etkiler de gösterir. Yüksek dozda ve uzun süre kullanımı önerilmemektedir. Doğum eylemi sırasında günlük yağı-sığla yağı ise; anksiyete ve ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra; yara iyileşmesinde de oldukça etkili olan bir yağ olduğu bildirilmektedir (Arslan ve Karakuş, 2019; Cenkci ve Nazik, 2017).

2.2.2.4.Yasemin Yağı

Doğum eyleminde yasemin yağı; ağrı ve depresyonu azaltmak üzere kullanılmaktadır. Yine yasemin yağı da bilinen pek çok farklı etkilere de sahiptir. Bunlar; yorgunluğu azaltma, cilt hassasiyetini azaltma, baş ağrısını azaltma ve öksürük tedavisi olarak sıralanabilir (Rassem ve ark., 2018).

2.2.2.5.Limon Yağı

Esansiyel limon yağı; antifungal, antibakteriyel ve antioksidan etkilere sahiptir. Aynı zamanda limon yağının; anksiyete, depresyon ve psikolojik/fiziksel stresi azalttığı da bildirilmektedir. Limon yağı çabuk okside olur; bu sebeple bulunduğu şişenin ağzı iyice kapatılmalı, serin ve güneş ışının bulunmadığı yerlerde muhafaza edilmelidir. Doğum eyleminde limon yağı; anksiyete, depresyon ve ağrıyı azaltmak amaçları ile kullanılmaktadır (Falls ve ark., 2018).

2.2.2.6.Mandalina, Portakal ve Turunç Çiçeği Yağları

Portakal yağının çeşitli enfeksiyon hastalıklarına neden olan bazı mikroorganizmalar üzerinde inhibe edici etkisi olduğu belirtilmektedir. Turunç kullanılarak yapılan aromaterapinin ise ağrıyı azalttığı bilinmektedir. Mandalina, portakal ve turunç çiçeği yağları doğumda; gevşemeyi sağlamak amaçlarıyla kullanılmaktadır (Namazi ve ark., 2014; Demir, 2019).

2.2.2.7.Nane Yağı

Esansiyel nane yağı ve ana bileşeni mentol; antibakteriyel, antifungal, antiviral ve antioksidan etki gösterir. Esansiyel nane yağı; güçlü bir nefes açıcıdır ve sindirim sistemini destekler. Bulantı kusma üzerine etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Baş ağrısı ve özellikle migrende etkili bir analjezik özellik gösterir.

Esansiyel nane yağı doz aşımında nörotoksisiteye neden olabilir. Doğum eylemi sırasında da nane yağı genellikle bulantı kusmayı önlemek amacı ile kullanılmaktadır (Chumpitazi ve ark., 2018; Fearrington ve ark., 2019).

2.2.2.8.Tıbbi Papatya Yağı

Antifungal ve antibakteriyel etkilere sahip olan papatya yağı, migren tipi baş ağrıları üzerinde etkilidir. Uyku sorunlarında kullanımı yaygındır ve anksiyolitik etkisi de bildirilmektedir. Literatürde; doğumun birinci evresinde kullanılan papatya yağının anksiyeteyi anlamlı derecede azalttığını kanıtlayan çalışmalara rastlamak mümkündür. Bunun yanı sıra infantil kolik tedavisinde ve dış çıkarma ağrılarını gidermede de etkinliği yüksek olan bir yağdır (Zargaran ve ark., 2014; Ghasemi ve ark., 2016).

2.2.2.9.Gül Yağı

Esansiyel gül yağı; antiviral, antibakteriyel, antifungal, antiseptik, analjezik, antioksidan ve antienflamatuar etkilere sahiptir. Bu nedenle çok geniş bir kullanım alanı sunar. Esansiyel gül yağı, kadınlarda reproduktif sistem üzerinde etkilidir. Premenstrual sendrom, doğum ağrısı ve anksiyeteyi azaltma üzerine etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bunun yanı sıra uyku sorunları üzerinde de etkilidir. Doğum eylemi sırasında gül yağı anksiyeteyi azaltmak amacıyla kullanılmaktadır (Hydrosols, 2004; Elaissi ve ark., 2012).

2.2.2.10. Ylang-Ylang Yağı

Ylang-Ylang yağı, aromaterapide depresyon tedavisinde sakinleştirici ve antidepresan olarak kullanılmaktadır. Yine hipertansif durumlarda kan basıncını düşürmek üzere kullanımı da mevcuttur (Hongratanaworakit ve Buchbaue, 2006). Doğum eyleminde kullanılan Ylang-Ylang yağı depresyonu azaltıcı etki gösterir ve gevşeme sağlar (Kurti ve Tatlı Çankaya, 2021).

2.2.2.11. Lavanta Esans Yağı

Esansiyel Lavanta yağı; antibakteriyel, antiviral, antienflamatuar, antifungal ve anti alerjik etkilere sahiptir. Migren tipi baş ağrısında, inhalasyon yolu ile kullanımı ile astımda, analjezik etkileri sayesinde masaj ile uygulandığında; premenstrüel sendrom, dismenore ve doğuma bağlı ağrılarda, epizyotomi yara bakımında etkili olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra infantil kolikte masaj ile uygulandığında kolik ağrısının giderildiğine ve uyku sorunları üzerinde etkili olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur (Halcon, 2002; Wilkinson ve Cavanagh, 2005).

2.3. DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE LAVANTA ESANS YAĞININ KULLANIMI

Lavanta, ballıbabagiller (Lamiaceae) familyasından Lavandula cinsini oluşturan türlere verilen isimdir. Geneli Akdeniz bölgesi orijinli olan toplamda 39 kadar lavanta türü (Lavandula spp.) tanımlanmıştır (Bilgiç, 2017). Lavanta esansiyel yağının kullanım tarihini incelediğimizde; 15. Yüzyılda lavanta yağının heyecanlı çocukları sakinleştirmek üzere bir oda içinde buharlaştırılarak kullanımına rastlamak mümkündür. İlk defa 1989 yılında, yüksek konsantrasyonda kullanımının narkotik etkisi kanıtlanmıştır. 1968 yılına bakıldığında ise epilepsi nöbetlerinde lavanta suyu kullanıldığı görülmektedir. Uzun yıllardır kullanılan lavanta yağının Avrupa'da 30 yılı aşkın bir süredir kullanıldığı bilinmektedir. 2009 yılında ise Avrupa İlaç Ajansı tarafından güvenilirliği ve monografisi tanımlanmıştır (Karabulut, 2014). %1-3 arasında uçucu yağ oranına sahip olan lavantada, monoterpenler linalool, linalil asetat, borneol, kafur ve 1,8 sineol lavanta yağında bulunan en önemli uçucu yağ bileşenleridir. Kuvvetli narkotik ve yatıştırıcı etkisi ile onu önemli yapan en önemli iki uçucu yağ bileşeni linalil asetat ve linalooldür. Lavanta yağına ait terapötik özellikler; antiseptik, analjezik, antikonvülzan, antinosiseptif, antidepresan, anksiyolitik, antiromatizmal, antispazmodik, antienflamatuar, antimikrobiyal, dekonjestan, sikatrizan, kötü kokuları giderme (antiperspirant), safra atılımını arttırma, menstruasyonu uyarma, uyku düzenleme, periferik kan akımını arttırma, diüretik, hipotansif, sedatif, yara iyileştirici olarak tanımlanmıştır (Demir ve Satılmış, 2019). Klinikte kullanımın güvenli olduğu ve lavanta yağı ile ilişkili toksisite vakası olmadığı da yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Lavanta yağının farklı uygulama metotları bulunmaktadır ve kullanım miktarları da uygulamaya göre değişim göstermektedir (Karabulut, 2014). Doğum eyleminde masaj veya inhalasyon yöntemi

ile kullanılan aromaterapinin; endorfin seviyelerini yükselttiği, ağrıyı algılan sınırları stimüle ettiği, dokularda kan akışını arttırdığı ve oksijenizasyonu sağladığı bildirilmektedir (Lee ve ark., 2004; Kaviani ve ark., 2014). Doğum ağrısının giderilmesinde en sık kullanılan aromatik yağlardan biri olan lavanta yağı, linolil asetat içeriği ile düz kaslarda gevşeme sağlar (Mohamed M. ve ark., 2015). Aynı zamanda lavanta esansiyel yağı çok güçlü bir sakinleştiricidir. İn hale edilen lavanta esans yağı; adrenal bezlerden kortizol salınımını azaltır ve sempatik sinir sistemini inhibe ederek parasempatik sinir sistemini uyarır. Bu parasempatik uyarı tüm vücutta gevşeme sağlar (Mohammad N. Ve ark., 2015). Masaj ile uygulanan lavanta esans yağı, cilt gözeneklerinden emilerek kana karışır. Böylece farmakolojik girişimlere olan ihtiyacı azaltır (Janula ve Mahipal, 2015).

2.3.1. Aromaterapi Yönteminde Sağlık Ekibinin Yeri

Doğum eylemi sırasında verilen bakım fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra psikolojik ve sosyal ihtiyaçları karşılar yönden de yeterli olmalıdır. Bu bağlamda sağlık ekibinin doğum eylemi süresince psikolojik destek sağlaması önemlidir. Sağlıklı ve psikolojik açıdan travmatik olmayan bir doğum eylemi tüm kadınlar için bir haktır. Doğum eylemi süresince kadın ile en fazla karşılaşan sağlık ekibi mensupları ise ebelerdir. Ebeler tarafından verilen hem fizyolojik hem de psikolojik bakım daha iyi bir doğum deneyimi yaşanmasına olanak sağlar (Khorshid ve Yapucu, 2005). Aynı zamanda doğum eylemi sırasında desteklenen gebelerin doğum ağrısını daha az algıladıkları bilinmektedir. Ebeler tarafından bilinen ve uygulanan nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemleri de hem farmakolojik ajanların olumsuz etkilerinden anne ve fetüsü koruyacak hem de uygulama süresince terapötik bir iletişimi geliştirerek doğum eylemi süresince kadınlara ihtiyaç duydukları desteği sağlayacaktır (Amanak ve ark., 2013).

2.3.2. Ebelik Bakımı Uygulamalarında Aromaterapi Yönteminin Kullanımı

İnsanlığın var oluşu ile gelişmeye başlayan ve en eski mesleklerden biri olan ebelik mesleğinin tarihsel süreci incelendiğinde, çağdaş ve bilimsel tedavilerden önce Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) uygulamalarının kullanıldığı görülmektedir. TAT, modern tıp tarafından hastalık sebeplerini önlemede kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olmayıp, bireyin isteğiyle kullanılabilir, destekleyici olarak bireyin rahatlamasını sağlayan, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, psikolojisinin düzelmesi

gibi amaçlarla uygulanabilen alternatif tıp yöntemleridir (Bulduklu 2015). Dünyada birçok ülkede TAT'a olan ilgi ve kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Üreme çağındaki kadınların yaklaşık %49'unun TAT'ı yaygın olarak kullandığı bildirilmiştir (Amanak ve ark., 2013; Bulduklu, 2015). TAT, klasik temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan tedavi şeklini tanımlamaktadır. TAT yöntemlerinden biri olan aromaterapinin de tarihi Milattan Önceye dayanmaktadır. Aromaterapinin pek çok farklı kullanım alanı olmakla birlikte Florence Nightingale'nin Kırım Savaşı (1853-1856) sırasında askerlerin alınına lavanta yağı uygulanmasıyla sağlık alanında hemşireler aromaterapi ile tanışmıştır. Hemşirelik ve ebelik bakımında çok eski tarihi bir geçmişe sahip olan aromaterapi, güvenli geleneksel uygulamalar ve kanıta dayalı uygulamalar ile desteklenerek bugünkü kullanım şekline erişmiştir. Aromaterapide kullanılan esansiyel yağlar; spazm çözücü, irrite edici, antiseptik, antifungal, antiviral ve antimikrobiyal özellikler göstermektedirler. Esansiyel yağların antibiyotik ve antiseptik özellikleri bakteriler, küf mantarları ve mayalara karşı olabilmektedir. Aromaterapi, palyatif bakımdan psikolojik bakıma kadar, modern tıbbın kullanıldığı neredeyse her alanda tedaviyi destekleyici olarak hatta bazı durumlarda tedavi yerine kullanılabilir (Özdemir, 2012).

2.3.3. Doğumda Aromaterapi Yönteminin Ebelik Mesleğine Katkıları

Yapılan çalışmalarda; doğum eylemi süresince kullanılan aromaterapinin doğum ağrısı üzerine etkili olduğu, doğum süresini, kısalttığı ve doğumdaki anksiyete ve kaygıyı azalttığı bildirilmiştir. Aromaterapi; algılanan doğum ağrısını azaltmaya yardımcı olur, rahatlık ve konfor sağlar. Aynı zamanda hem anne hem de fetüs üzerine kanıtlanmış olumsuz bir etkisi bulunmadığı için doğum ağrısının yönetiminde kullanılabilir etkili yöntemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Vakilian ve ark., 2018). Aromaterapi uygulamasının ABD'de sertifikasyon programları bulunmaktadır. Bazı ülkelerde de aromaterapiyi hemşirelik ve ebelik eğitim müfredatına dahil etmek üzere çalışmaların olduğu bilinmektedir (Ergin ve Mallı, 2019). Ebe ve hemşireler ise tamamlayıcı tedavilerin ideal uygulayıcılarıdır. Sağlık bakımında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden biri olan aromaterapinin kullanımını ile ilgili kanıt temelli çalışmalar yapılmalı ve kullanımı yaygınlaştırılmalıdır (Bilgiç, 2017).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma primipar kadınlarda lavanta esans yağı ile inhalasyon ve masaj yöntemlerinin doğum ağrısı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile randomize kontrollü bir çalışma olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Türkiye'nin Adana ilinde bulunan Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nin Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binasında Kadın Doğum Servisi ve Doğumhane birimlerinde yürütülmüştür. Adana Seyhan Devlet Hastanesi, Adana'nın Seyhan bölgesinde yer alan hastane, 57.490 m² metrekare olup, 556 yataklı Devlet Hastanesi Ana Hizmet Binası, 575 yataklı Marsa Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Baraj Yolu Ek Hizmet Binası Askeri Hastanesi olmak üzere toplam 1295 yatak kapasitesine sahip bir hastanedir. Adana Seyhan Devlet Hastanesi 11.06.1973 tarihinde hizmete açılmıştır. Bu tarihten itibaren ana hizmet binasına ek olarak diğer hastanelerin açılması ile yatak kapasitesini arttırarak bugünlere gelmiştir. MAG (Miadında Ağrılı Gebe) ve Doğumhane birimleri hastanenin Marsa Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Ek Hizmet Binasında bulunmaktadır. Araştırma TC Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nin Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanesine yapılmıştır. Adana Doğum Ve Çocuk Bakımevine Bağlı Marsa Doğumevi Ve Yenidoğan Hastanesi kadrosunda 3 adet anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, 2 adet çocuk cerrahisi uzmanı, 3 adet çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 27 adet kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 2 adet neonatoloji uzmanı, 1 adet tıbbi patoloji uzmanı, bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Randomize kontrollü olan bu araştırmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı (01.02.2021-01.04.2021) tarihleri arasında Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nin Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanesine doğum için başvuran, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırma koşullarını sağlayan gebeler oluşturmuştur. Buna göre; miadında, vajinal doğum yapması beklenen, herhangi bir sistemik hastalığı olmayan, aromatik lavanta esans yağına karşı alerjik tepki göstermeyen, riskli gebelik tanısı almamış ve

tek fetüsü olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın bu hastanede yapılmak istenmesinde, doğum sayısının il içerisinde birinci sırada olması etkili olmuştur.

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelerin iki kontrol ve bir deney grubuna ayrılması için zar atma yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda 6 yüzlü zarın 1 ile 2 numaraları kontrol grubunu belirlemiş, 3 ile 4 numaraları lavanta yağı ile inhalasyon grubunu belirlemiş ve 5 ile 6 numaraları ise lavanta yağı ile masaj grubunu belirlemiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için literatür taraması yapılarak benzer çalışmaların sonuçları incelenmiştir. Lamadah ve Nomani (2017)'nin "The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women" isimli çalışması referans alınarak deney ve kontrol grupları "Before intervention (Latent phase)" ağrı değerleri arasındaki farka ilişki etki büyüklüğünün yüksek ($d =$ olduğu belirlenmiştir. Buna göre $d = 0,80$ ve $\alpha = 0,05$ düzeyinde %95 ($1 - \beta = 0,95$) güç için gerekli olan örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak her gruptan 35'er kişi olmak üzere 2 deney ve 1 kontrol grubu için toplam 105 kişi olarak saptanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Primiparite
- 37-42 gebelik haftası
- Tekil gebelik
- Sefalik prezentasyon
- Servikal dilatasyonun en az 3 cm olması
- 10 dakikalık süre içinde en az 30 saniye süren 3 uterin kontraksiyon görülmesi
- Doğum sırasında analjezik, sedatif veya anesteziik uygulanmamış olması
- Doğum eylemi sürecinde indüksiyon uygulanmamış olması

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Multiparite, Sefalopelvik uyumsuzluk,
- Riskli gebelik öyküsü
- Kronik hastalık öyküsü
- İntrauterin fetal anomali öyküsü
- İntrauterin gelişme geriliği öyküsü

- Prezantasyon anomalileri
- Aromatik lavanta esans yağına karşı alerji,
- Bağımlılık öyküsü (alkol, sigara)
- Acil sezaryen gerektiren obstetrik durumlar
- İnfertilite öyküsü

Araştırma kapsamında deney gruplarına dahil edilen gebe sayısı 92, kontrol grubu gebe sayısı 45'tir. Deney gruplarına dahil edilen 92 gebeden 81'i uygulamayı tamamlayabilmiştir. Durumu sonradan değişen ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uymayan (3 gebede acil sezaryen endikasyonu, 2 gebenin kendi isteği ile araştırmadan çekilmesi, 6 gebeye indüksiyon uygulanması sebeplerinden dolayı) 11 gebe çalışmanın dışında kalmıştır. Kontrol grubuna dahil edilen 45 gebeden 40'ı uygulamayı tamamlayabilmiştir. Durumu sonradan değişen ve dahil olma kriterlerine uymayan (1 gebede sezaryen ve 4 gebenin kendi isteği ile araştırmadan çekilmesi sebeplerinden dolayı) 5 gebe çalışmanın dışında kalmıştır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Primipar kadınlarda uygulanan lavanta esans yağı ile inhalasyon ve masaj yöntemlerinin doğum ağrısı üzerine etkisi ile ilgili araştırma hipotezleri aşağıda sıralanmıştır.

H₀: Lavanta yağı ile aromaterapi masajı doğum ağrısını azaltmada/hafifletmede etkili değildir.

H₁: Lavanta yağı ile aromaterapi masajı doğum ağrısını azaltmada/hafifletmede etkilidir.

H₂: Lavanta yağının inhalasyonu, doğum ağrısını azaltmada/hafifletmede etkili değildir.

H₃: Lavanta yağının inhalasyonu, doğum ağrısını azaltmada/hafifletmede etkilidir.

H₄: Lavanta yağı ile aromaterapi masajı doğum ağrısını azaltmada lavanta yağının inhalasyonundan daha etkilidir.

H₅: Lavanta yağının inhalasyonu doğum ağrısını azaltmada lavanta yağı ile aromaterapi masajından daha etkidir.

3.5 Verilerin Toplanması

Tanıttıcı Bilgi Formu; araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilmiştir ve toplamda 30 soru içermektedir (Yarıcı Atış, 2016; Yazdkhasti ve Pirak, 2016; Lamadah ve Nomani, 2016). Form aracılığı ile gebelerin sosyodemografik, obstetrik anamnezlerine yönelik bilgiler toplanması amaçlanmıştır. Tanıttıcı bilgi formunun ilk kısmında; yaş, medeni durum, sosyo-ekonomik özellikler ve fiziksel özelliklere yönelik tanıttıcı özellikleri içeren 13 soru yer almaktadır. İkinci kısmında ise obstetrik öyküye yönelik tanıttıcı özellikleri içeren 4 soru yer almaktadır. Üçüncü kısmında ise; doğuma hazırlık durumu, doğum beklentileri, aromaterapi ve lavanta yağı ile aromaterapi uygulamasına ilişkin bilgi durumunu belirlemeye yönelik özellikleri içeren 13 soru yer almaktadır. Aromaterapi ve lavanta yağı ile aromaterapi uygulamasına ilişkin bilgi durumunu belirlemeye yönelik özellikleri içeren 13 sorunun kapsam geçerliliği değerlendirilirken, ebelik alanında uzman beş öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda veri toplama formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Veri toplama formunun ön uygulaması Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nin Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanesine doğum için başvuran ve örneklem grubuna dahil olmayan, uygulamaya katılmayı kabul eden 9 gebe ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapılarak çalışma yürütölmüştür. Görsel Analog Ölçek (VAS); sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılmaktadır. 10 cm'lik bir çizginin iki ucuna değerlendirecek parametreye ait iki uç değer yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek ya da nokta koyarak veya herhangi bir işaret koyarak belirlemesi istenir. Ağrı için; bir uca "hiç ağrım yok", diğer uca "çok şiddetli ağrı" yazılır ve hastanın o anki durumunu çizgi üzerine işaretlemesi istenir. Ağrının hiç olmadığı noktadan hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını tanımlamaktadır (Ernest, 2001). Doğum Sonu Dönem Bilgi Toplama Formu; araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilmiştir ve toplamda 21 soru içermektedir (Yarıcı Atış, 2016). Form aracılığı ile; doğum eylemi, yeni doğanın özellikleri, doğum sonu anne ve bebek etkileşimi, annelerin uygulanan masaj ya da inhalasyon yöntemlerine ilişkin memnuniyetlerini değerlendirmeye yönelik bilgileri içermektedir.

3.6 Araştırmanın Uygulanma Süreci

Veri toplama araçları aşağıdaki aşamalar ile uygulanmıştır.

3.6.1. Deney ve Kontrol Grupları İçin İlk Aşama

Hastaneye kabulün ardından araştırmanın uygunluk kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden katılımcıların servikal açıklığın değerlendirilmesi ile doğumun hangi evresinde olduğu tespit edilmiş, latent fazda olmayan katılımcılar çalışmanın dışında tutulmuştur. Tüm kriterleri karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların hangi grupta olduğunu belirlemek üzere zar atma ile belirlenen randomizasyon yöntemi uygulanarak gruplandırılması yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 1) ve Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 2) uygulanmıştır. Deney gruplarında olan katılımcılar için öncelikle aromaterapi hakkında bilgilendirme sağlanmıştır. Daha sonrasında hangi deney grubunda olduğuna göre, gebelere grubuna uygun olacak şekilde aromatik lavanta esans yağı ile inhalasyon yöntemi ya da masaj yöntemi hakkında 10 dakikalık eğitimler verilmiştir.

3.6.2. Deney ve Kontrol Grupları İçin İkinci Aşama

3.6.2.1. Deney Grupları İçin İkinci Aşama

Doğum evresi süresince ağrı yoğunluğu hakkında bilgi sahibi olabilmek için uygulamalar da üç farklı aşamaya ayrılmıştır. Bu bağlamda;

- Doğum eylemin latent fazı (3-4 cm servikal dilatasyon),
- Eylemin aktif fazı (5-7 cm servikal dilatasyon) ve
- Eylemin geçiş fazı (8-10 cm servikal dilatasyon) olmak üzere gruplandırma yapılmıştır.

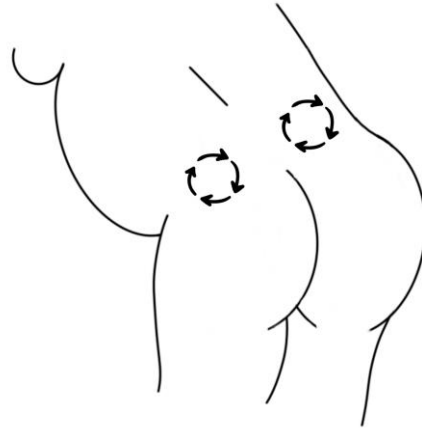
Aromatik lavanta yağı ile masaj veya inhalasyon öncesi ve uygulamadan 30 dakika sonrasında; toplamda 6 kez VAS (Ek 3) uygulanmıştır. Bu aşamada hem masaj hem de inhalasyon grupları için uygulamalardan önce ve uygulamalardan sonra olmak üzere toplam 6 değerlendirme yapılmıştır.

3.6.2.1.1. Lavanta Yağı İle Masajın Uygulama Basamakları

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve soru formu uygulamasının ardından servikal açıklığın değerlendirilmesi ile eylemin latent fazında olduğu tespit edilmiş gebelere latent faz, lavanta yağı ile masaj uygulamadan önce VAS ölçeği uygulanmıştır. Ardından masaj grubunda olan her bir gebe için lavanta yağı ile 10-15 dakika süresince bel bölgesine sakral bası (Şekil 3.1.) ve sirküler masaj (Şekil 3.2.) uygulanmıştır. Masaj uygulamasının yapıldığı her gebe için 1:10 oranında distile su ile seyreltilmiş 2 damla lavanta yağı kullanılmıştır. Masaj uygulaması tüm gebelere lateral pozisyonda yapıldı. Masaj uygulamasının bitiminden 30 dakika sonra latent faz lavanta yağı uygulamadan sonra VAS ölçeği uygulanarak veriler kaydedilmiştir.



Şekil 3.1. Sakral Bası Uygulaması
(Karatopuk, S. 2022)



Şekil 3.2. Sakral Sirküler Masaj Uygulaması
(Karatopuk, S. 2022)

Servikal açıklığın değerlendirilmesinin ardından eylemin aktif fazına geçtiği belirlenen gebelere; aktif faz lavanta yağı uygulamadan önce VAS ölçeği uygulanmıştır. Ardından lavanta yağı ile masaj süreci önceki evrede olduğu gibi tekrar edilmiş, uygulamanın bitiminden 30 dakika sonra aktif faz lavanta yağı uygulamadan sonra VAS ölçeği uygulanarak veriler kaydedilmiştir. Son olarak eylemin geçiş fazında olduğu servikal açıklığın değerlendirilmesi ile tespit edilmiş gebelere; geçiş fazı lavanta yağı uygulamadan önce VAS ölçeği uygulanmıştır. Ardından lavanta yağı ile masaj süreci önceki evrede olduğu gibi tekrar edilmiş, uygulamanın bitiminden 30 dakika sonra geçiş fazı lavanta yağı uygulamadan sonra VAS ölçeği uygulanarak veriler kaydedilmiştir. Toplamda doğum eyleminin ilk evresinde her bir faz için 2 olmak üzere 6 değerlendirme yapılarak masaj uygulaması tamamlanmıştır.

3.6.2.1.2.Lavanta Yağı İle İnhalasyonun Uygulama Basamakları

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve soru Formu uygulamasının ardından servikal açıklığın değerlendirilmesinin ardından eylemin latent fazında olduğu tespit edilmiş gebelere latent faz uygulamadan önce VAS ölçeği uygulanmıştır. Ardından inhalasyon grubunda olan her bir gebe için lavanta yağı ile inhalasyon uygulaması başlanmıştır. Lavanta özü, Lavandula angustifolia ile yapılmıştır ve KRK gıda tarafından üretilmiştir (Şirket;İstanbul, Türkiye). Saf lavanta özünün oldukça yüksek konsantrasyon olduğu ve tahrişe neden olabileceği göz önüne alınarak, öz 1:10 oranında distile su ile seyreltilmiştir. Deney grubunda iki damla lavanta özü %10 distile su ile 1:10 oranında seyreltilmiştir. Lavanta özünü hastanın avucuna damlatmak için damlalık kullanılarak 2 damla damlatıldı, ardından ellerini birbirine sürmeleri ve nefesi çekmeleri istendi eller 2.5-5 cm mesafede iken 3 dakika boyunca koku burundan inhale ettirilerek araştırmacı tarafından lavanta esanslı aromaterapi uygulandı. İnhalasyon uygulaması sürekli olmamak ile birlikte 3 dakika devam etmiş, ardından gebenin elleri yıkanarak ve oda havalandırılarak inhalasyon işlemi kesilmiştir. İnhalasyon uygulamasının bitiminden 30 dakika sonra latent faz uygulamadan sonra VAS ölçeği uygulanarak veriler kaydedilmiştir. Servikal açıklığın değerlendirilmesinin ardından eylemin aktif fazına geçtiği belirlenen gebelere; aktif faz uygulamadan önce VAS ölçeği uygulanmıştır. Ardından lavanta yağı ile inhalasyon süreci önceki evrede olduğu gibi tekrar edilmiş, uygulamanın bitiminden 30 dakika sonra aktif faz uygulamadan sonra VAS ölçeği uygulanarak veriler kaydedilmiştir. Son olarak eylemin geçiş fazında olduğu servikal açıklığın değerlendirilmesi ile tespit edilmiş gebelere; geçiş fazı uygulamadan önce VAS ölçeği uygulanmıştır. Ardından lavanta yağı ile inhalasyon süreci önceki evrede olduğu gibi tekrar edilmiş, uygulamanın bitiminden 30 dakika sonra geçiş fazı uygulamadan sonra VAS ölçeği uygulanarak veriler kaydedilmiştir. Toplamda doğum eyleminin ilk evresinde her bir faz için 2 olmak üzere, 6 değerlendirme yapılarak inhalasyon uygulaması tamamlanmıştır.

3.6.2.2. Kontrol Grubu İçin İkinci Aşama

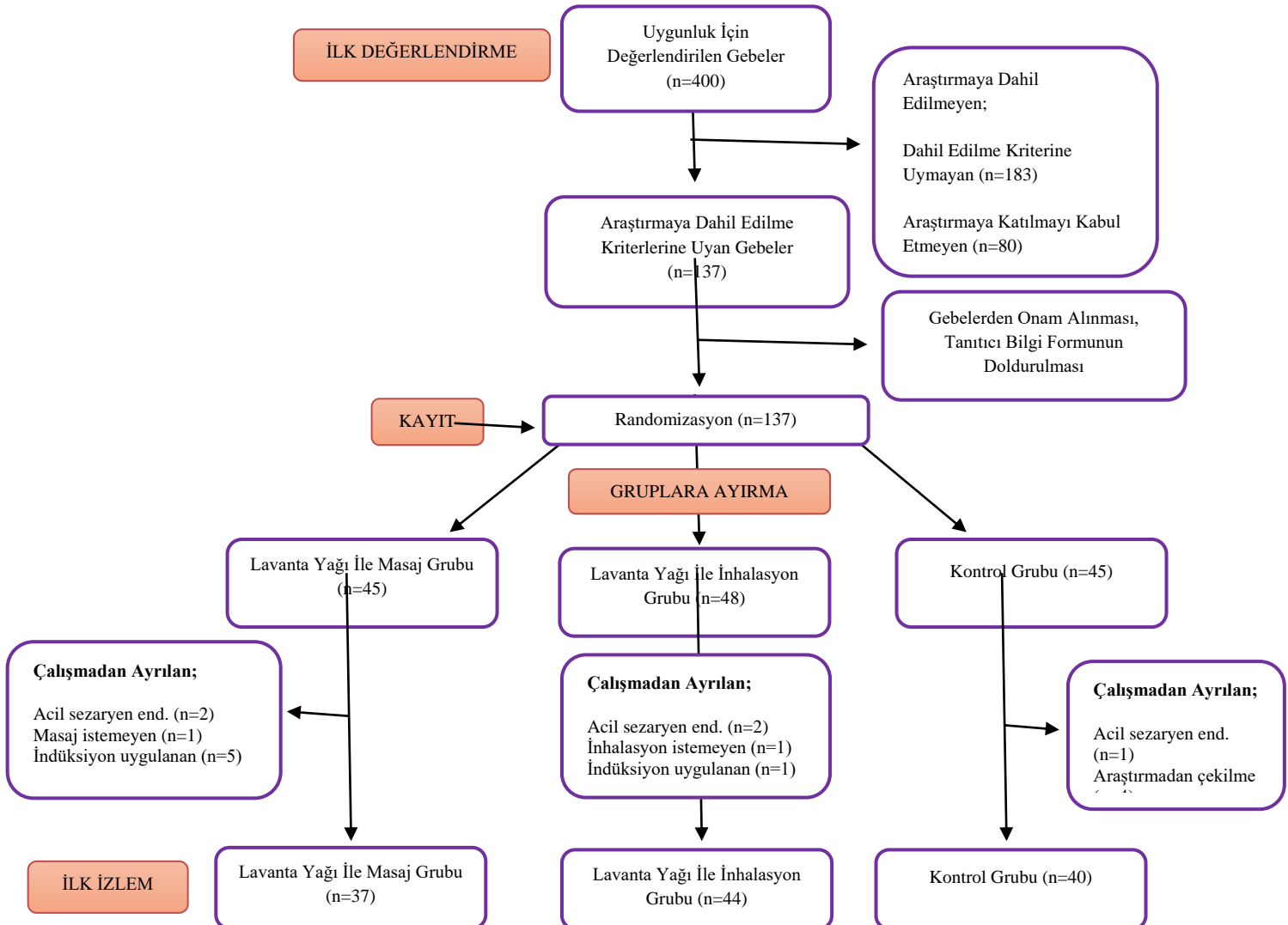
Deney gruplarında olduğu gibi kontrol gruplarında da ağrı yoğunluğu hakkında bilgi sahibi olabilmek için uygulamalar üç aşamaya ayrılmıştır. Kontrol grubunda herhangi bir uygulama yapılmıyorsa da verilerin güvenilirliğini arttırmak üzere latent faz vas

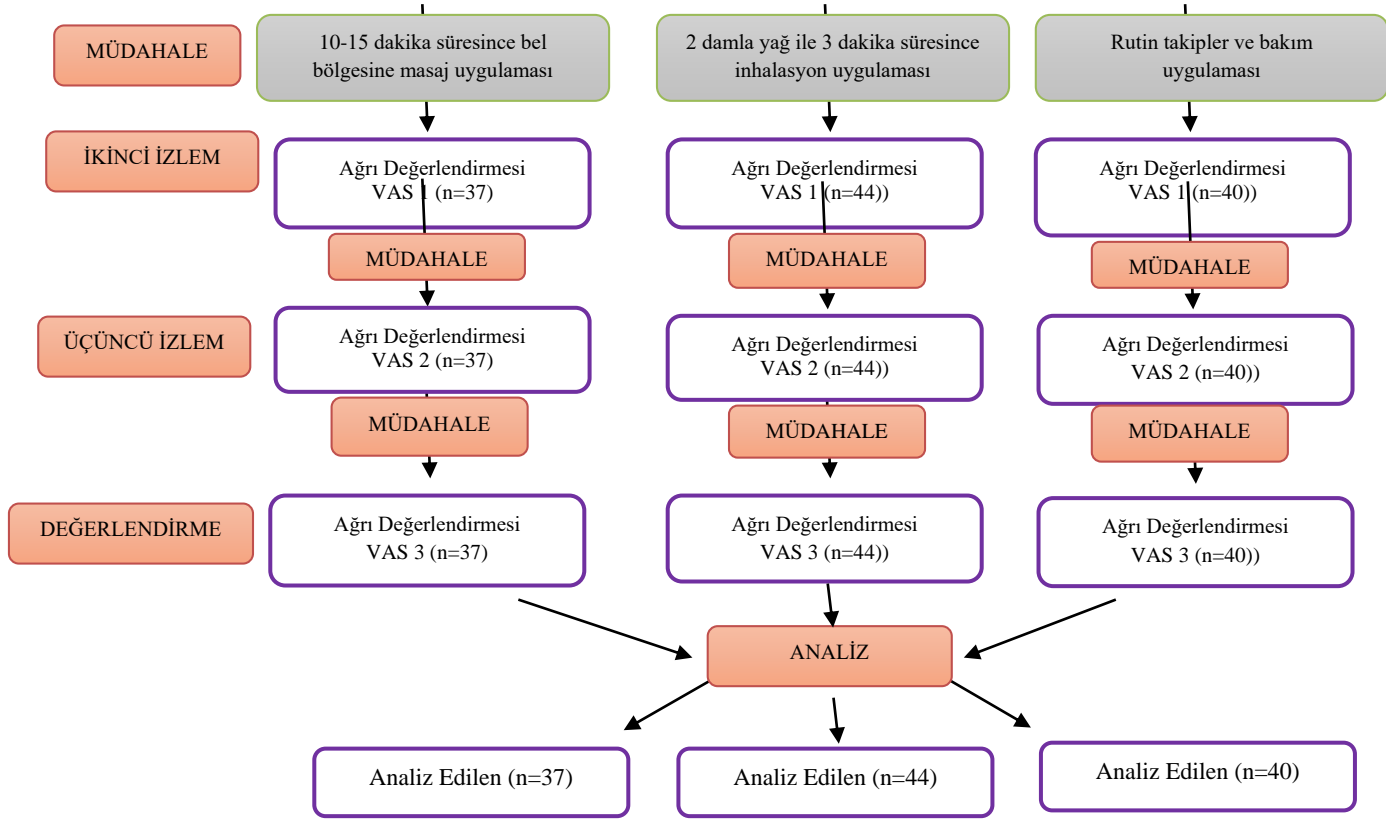
ölçeği uygulamasından 30 dakika sonra latent faz kontrol grubu VAS ölçeği uygulanarak aynı form tekrarlanmıştır. Aktif fazda olduğu servikal açıklığın değerlendirilmesi ile saptanan gebelere; Aktif Faz VAS ölçeği uygulamasından 30 dakika sonra aktif faz kontrol grubu VAS ölçeği uygulanarak aynı form tekrarlanmıştır. Geçiş fazında olduğu servikal açıklığın değerlendirilmesi ile saptanan gebelere; geçiş fazı VAS ölçeği uygulamasından 30 dakika sonra geçiş fazı kontrol grubu vas ölçeği uygulanarak aynı form tekrarlanmıştır. Sonuç olarak kontrol grubunda da doğum eyleminin ilk evresinde her bir faz için 2 olmak üzere toplamda 6 değerlendirme yapılarak veriler kaydedilmiştir.

3.6.3. Deney ve Kontrol Grupları İçin Üçüncü Aşama

Doğum sonu dönemde deney grupları ve kontrol grubundaki gebeler ile yüz yüze görüşülerek Doğum Sonu Dönem Bilgi Toplama Formu (Ek 5) uygulanarak çalışma tamamlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Akış Şeması





3.8 Verilen Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 yazılımı kullanılmıştır. Primipar kadınların gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin, obstetrik öykülerinin, hazırlık ve beklenti öykülerinin, aroma terapi uygulama öykülerinin ve doğum sonrası değerlendirmelerinin dağılımı frekans analiziyle saptanmış, ki kare analiziyle test edilerekçapraz tablolarla gösterilmiştir. Primipar kadınların antropometrik ölçümlerine, bebeğin antropometrik ölçümleri ve apgar skorlarına, ağrı VAS skorlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Primipar kadınların antropometrik ölçümleri ve Faz süreleri normal dağılım göstermediğinde dolayı Kruskal-Wallis H testiyle incelenmiştir. Primipar kadınların ağrı VAS skorlarının normal dağılıma uyma durumu Shapiro-Wilk testi, çarpıklık-basıklık ve QQ grafiğiyle incelenmiş olup, normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Primipar kadınların gruplarına göre uygulama öncesi ve sonrası ağrı VAS skorlarının karşılaştırılmasında ANCOVA kullanılmıştır.

3.9. Etik Yönu

Araştırmaya başlamadan önce Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (etik kurul no: 2021/1367). Randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirilen çalışmanın Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüleri Ulusal Tıp Kütüphanesi tarafından yayınlanan klinik çalışmalar veri tabanına kaydı yapılmış olup clinicaltrials.gov adresi üzerinden klinik çalışma numarası alınmıştır (NCT05169138). Çalışmanın gönüllü olduğu, istendiği zaman sonlanabileceği ve isimsiz şekilde doldurulduğu aydınlatılmış onam formu ile katılımcılara belirtilmiştir. Çalışmanın katılımcılarına hiçbir ödeme yapılmamıştır ya da ücret talep edilmemiştir. Ancak katılımcıların istekleri dahilinde çalışma sonuçları ile ilgili olarak özet bilgileri alabilecekleri belirtilmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Araştırma primipar kadınlarda lavanta esans yağı ile inhalasyon ve masaj yöntemlerinin doğum ağrısı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile, 01.02.2021-01.04.2021 tarihleri arasında Adana Seyhan Devlet Hastanesi'nin Marsa Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası Kadın Doğum Servisi ve Doğumhanesine doğum için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma koşullarını sağlayan 81 deney, 40 kontrol grubu olmak üzere 121 gebe ile tamamlandı. Araştırmada elde edilen veriler üç grupta incelendi.

1. Grup: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular,
2. Grup: Gebelerin Ağrı Algılarının Değerlendirilmesi
3. Grup: Gebelerin Doğum Sonu Dönemdeki Durumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4. 1 Primipar kadınların gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	Masaj (n=37)		İnhalasyo n (n=44)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=121)		X ²	P
	N	%	N	%	n	%	N	%		
Yaş ($\bar{x}\pm s$)	21,32±2,7 3		20,61±2,38		20,92±3,0 2		20,93±2,7 0			
Medeni durum										
Evli	32	86,5	37	84,1	34	85,0	103	85,1	0,09 2	0,955
Bekar	5	13,5	7	15,9	6	15,0	18	14,9		
Aile tipi										
Geniş aile	5	13,5	5	11,4	7	17,5	17	14,0	0,66 6	0,717
Çekirdek aile	32	86,5	39	88,6	33	82,5	104	86,0		
Eğitim durumu										
Okur yazar değil	0	0,0	1	2,3	10	25,0	11	9,1		
Okur yazar	4	10,8	6	13,6	14	35,0	24	19,8		
İlköğretim	17	45,9	16	36,4	10	25,0	43	35,5	-	-
Lise	12	32,4	13	29,5	3	7,5	28	23,1		
Üniversite	4	10,8	8	18,2	3	7,5	15	12,4		
Çalışma durumu										
Çalışan	12	32,4	13	29,5	10	25,0	35	28,9	0,52 9	0,717
Çalışmayan	25	67,6	31	70,5	30	75,0	86	71,1		
Eşin eğitim durumu										
Okur yazar	0	0,0	0	0,0	6	15,0	6	5,0		
İlköğretim	4	10,8	8	18,2	11	27,5	23	19,0	-	-
Lise	24	64,9	25	56,8	17	42,5	66	54,5		
Üniversite	9	24,3	11	25,0	6	15,0	26	21,5		
Eşin çalışma durumu										
Çalışıyor	35	94,6	41	93,2	34	85,0	110	90,9		
Çalışmıyor	2	5,4	3	6,8	6	15,0	11	9,1		0,276 a
Ekonomik durum										
İyi	6	16,2	11	25,0	10	25,0	27	22,3		
Orta	21	56,8	22	50,0	20	50,0	63	52,1		
Kötü	10	27,0	11	25,0	10	25,0	31	25,6		

-Ki kare analizi varsayımları sağlanamamıştır.

a: Fisher Kesin testi kullanılmıştır.

Tablo 4.1.'de primipar kadınların gruplarına göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 4.1. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan ve masaj grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalamasının $21,32 \pm 2,73$ olduğu, %86,5'inin evli, %13,5'inin bekar, %13,5'inin geniş aile, %86,5'inin çekirdek aile mensubu olduğu, %10,8'inin okur yazar, %45,9'unun ilköğretim mezunu, %32,4'ünün lise mezunu, %10,8'inin üniversite mezunu olduğu, %32,4'ünün çalışan, %67,6'sının çalışmayan kadınlar olduğu saptanmıştır. Masaj grubundaki kadın katılımcıların %10,8'inin eşini ilköğretim mezunu, %64,9'unun eşi lise mezunu, %24,3'ünün eşi üniversite mezunudur. %94,6'sının eşi çalışıyor, %5,42'ünün eşi çalışmıyor. Masaj grubundaki katılımcıların %16,2'sinin ekonomik durumunun iyi, %56,8'inin ekonomik durumunun orta, %27'sinin ekonomik durumunun kötü olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan inhalasyon grubundaki katılımcıların yaş ortalaması $20,61 \pm 2,73$ 'tür. Kadınların %84,1'inin evli, %15,9'unun bekar, %11,4'ünün geniş aile, %88,6'sının çekirdek aileye sahip olduğu, %36,4'nün ilkokul mezunu, %29,5'inin lise ve %18,2'sinin üniversite mezunu olduğu, %29,5'inin çalıştığı, %56,8'inin eşinin lise ve %25,0'inin eşinin üniversite mezunu olduğu, %93,2'sinin eşinin çalıştığı, %50,0'sinin ekonomik durumunun orta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 2 *Primipar kadınların gruplarına göre antropometrik ölçümlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler*

	Grup	N	\bar{x}	S	M	SO	X ²	P
Boy uzunluğu (cm)	Masaj	37	166,51	5,01	166,00	64,08	0,464	0,793
	İnhalasyon	44	165,52	4,28	165,50	58,84		
	Kontrol	40	165,90	4,75	165,50	60,53		
Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg)	Masaj	37	61,81	8,00	63,00	59,62	3,029	0,220
	İnhalasyon	44	60,75	8,54	61,50	55,36		
	Kontrol	40	65,23	11,45	65,00	68,48		
Şimdiki vücut ağırlığı (kg)	Masaj	37	73,81	9,26	75,00	61,92	5,307	0,070
	İnhalasyon	44	71,02	9,19	72,00	52,23		
	Kontrol	40	76,48	11,76	76,50	69,80		
	Masaj	37	22,24	2,25	21,77	57,88	4,261	0,119
	İnhalasyon	44	22,13	2,75	21,85	55,23		

Gebelik öncesi BKİ (kg/m²)	Kontrol	40	23,65	3,80	23,52	70,24		
	Masaj	37	26,56	2,54	26,49	60,53	5,115	0,087
Şimdiki BKİ (kg/m²)	İnhalasyon	44	25,88	2,91	25,60	52,19		
	Kontrol	40	27,74	3,86	28,15	71,13		

(Kruskal-Wallis H testi)

Tablo 4.2.'de primipar kadınların gruplarına göre antropometrik ölçümlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 4.2. incelendiğinde, araştırmaya katılan masaj grubundaki katılımcıların boy uzunluğu ortalaması 166,51±5,01 cm, gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalaması 61,81±8 kg, şimdiki vücut ağırlığı ortalaması 73,81±9,26 kg, gebelik öncesi BKİ ortalaması 22,24±2,25 kg/m² ve şimdiki BKİ ortalaması 26,56±2,54 kg/m² olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen inhalasyon grubundaki katılımcıların boy uzunluğu ortalamasının 165,52±4,28 cm, gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalamasının 60,75±8,54 kg, şimdiki vücut ağırlığı ortalamasının 71,02±9,19 kg, gebelik öncesi BKİ ortalamasının 22,13±2,75 kg/m² ve şimdiki BKİ ortalamasının 25,88±2,91 kg/m² olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların boy uzunluğu ortalaması 165,90±4,75 cm, gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalaması 65,23±11,45 kg, şimdiki vücut ağırlığı ortalaması 76,48±11,76 kg, gebelik öncesi BKİ ortalaması 23,65±3,80 kg/m² ve şimdiki BKİ ortalaması 27,74±3,86 kg/m² olarak ölçülmüştür.

Tablo 4. 3 Primipar kadınların gruplarına göre obstetrik öykülerinin dağılımı

	Masaj (n=37)		İnhalasyon (n=44)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=121)		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Gebeliğin planlı olması durumu										
Evet	15	40,5	14	31,8	16	40,0	45	37,2	0,857	0,652
Hayır	22	59,5	30	68,2	24	60,0	76	62,8		
Gebelik haftası										
40. Hafta	26	70,3	27	61,4	19	47,5	72	59,5		
39. Hafta	8	21,6	13	29,5	14	35,0	35	28,9	-	-
38. Hafta	3	8,1	4	9,1	6	15,0	13	10,7		
37. Hafta	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
Gebelikte kullanılan ilaçlar										

Hiçbir şey kullanmamış	14	37,8	16	36,4	19	47,5	49	40,5		
Multivitamin	3	8,1	7	15,9	9	22,5	19	15,7	6,054	0,195
Demir	20	54,1	21	47,7	12	30,0	53	43,8		
Gebelikte ilk kontrole gitme zamanı										
4. Hafta	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
5-8. Haftalarda	10	27,0	17	38,6	13	32,5	40	33,1		
8-12. Haftalar	16	43,2	18	40,9	11	27,5	45	37,2	-	-
12. Haftadan sonra	11	29,7	9	20,5	15	37,5	35	28,9		

-Ki kare analizi varsayımları sağlanamamıştır.

Tablo 4.3.'te primipar kadınların gruplarına göre obstetrik öykülerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 4.3. incelendiğinde, araştırmaya katılan masaj grubundaki katılımcıların %40,5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %59,5'inin gebeliğinin planlı olmadığı, %70,3'ünün gebeliğinin 40. haftasında, %21,6'sının gebeliğinin 39. haftasında, %8,1'inin gebeliğinin 38. haftasında olduğu, %37,8'inin gebelikte hiç ilaç kullanmadığı, %8,1'inin gebeliğinde multivitamin kullandığı, %54,1'inin gebeliğinde demir ilacı kullandığı, %27'sinin gebeliğinde ilk kontrole gitme zamanının 5-8. haftalarda, %43,2'sinin 8-12. haftalarda ve %29,7'sinin 12. haftadan sonra olduğu görülmüştür. İnhalasyon grubundaki katılımcıların %31,8'inin gebeliğinin planlı olduğu, %68,2'sinin gebeliğinin planlı olmadığı, %61,4'ünün gebeliğinin 40. haftasında, %29,5'inin gebeliğinin 39. haftasında, %9,1'inin gebeliğinin 38. haftasında olduğu, %36,4'ünün gebelikte hiç ilaç kullanmadığı, %15,9'unun gebeliğinde multivitamin kullandığı, %47,7'sinin gebeliğinde demir ilacı kullandığı, %38,6'sinin gebeliğinde ilk kontrole gitme zamanının 5-8. haftalarda, %40,9'unun 8-12. haftalarda ve %20,5'inin 12. haftadan sonra olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların katılımcıların %40'ının gebeliğinin planlı olduğu, %60'ının gebeliğinin planlı olmadığı, %47,5'inin gebeliğinin 40. haftasında, %35'inin gebeliğinin 39. haftasında, %15'inin gebeliğinin 38. haftasında, %2,5'inin gebeliğinin 37. haftasında olduğu, %47,5'inin gebelikte hiç ilaç kullanmadığı, %22,5'inin gebeliğinde multivitamin kullandığı, %30'unun gebeliğinde demir ilacı kullandığı, %2,5'inin gebeliğinde ilk kontrole gitme zamanının 4. haftada, %32,5'inin 5-8. haftalarda, %27,5'inin 8-12. haftalarda ve %37,5'inin 12. haftadan sonra olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 4 Primipar kadınların doğuma hazırlık ve beklenti öykülerinin dağılımı

	Masaj (n=37)		İnhalasyon (n=44)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=121)		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Doğuma ilişkin korku/endişe										
Var	33	89,2	39	88,6	32	80,0	104	86,0	1,757	0,415
Yok	4	10,8	5	11,4	8	20,0	17	14,0		
Korku/endişe duyma sebebi										
Hastane ortamı	2	5,4	4	9,1	2	5,0	8	6,6	-	-
Doğum ağrısı	20	54,1	21	47,7	14	35,0	55	45,5		
Sağlık ekibinin tutumları	2	5,4	4	9,1	4	10,0	10	8,3		
Müdahaleli doğum eylemi	6	16,2	6	13,6	8	20,0	20	16,5		
Kendi sağlık durumuna ilişkin	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	0,8		
Bebeğin sağlık durumuna ilişkin	3	8,1	3	6,8	4	10,0	10	8,3		
Korkum yok	4	10,8	5	11,4	8	20,0	17	14,0		
Doğuma ilişkin bilgi alma durumu										
Evet	34	91,9	39	88,6	29	72,5	102	84,3	6,444	0,040*
Hayır	3	8,1	5	11,4	11	27,5	19	15,7		
Bilgi kaynağı										
Televizyon	0	0,0	0	0,0	3	7,5	3	2,5	-	-
Sosyal medya/internet	14	37,8	8	18,2	8	20,0	30	24,8		
Aile üyesi	8	21,6	9	20,5	13	32,5	30	24,8		
Sosyal çevre/arkadaş	7	18,9	10	22,7	8	20,0	25	20,7		
Sağlık profesyonelleri	6	16,2	12	27,3	6	15,0	24	19,8		
Bilgi almadım	2	5,4	5	11,4	2	5,0	9	7,4		
Doğum ağrısını gidermede kullanılan ilaç dışı yöntemleri bilme durumu										
Evet	10	27,0	11	25,0	11	27,5	32	26,4	0,077	0,962
Hayır	27	73,0	33	75,0	29	72,5	89	73,6		
Bilinen yöntemler										
Masaj	12	32,4	6	13,6	4	10,0	22	18,2	-	-
Solunum egzersizleri	4	10,8	5	11,4	4	10,0	13	10,7		
Aromaterapi	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
Yoga	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
Bilmiyorum	21	56,8	33	75,0	30	75,0	84	69,4		
Daha önce doğuma hazırlık kursuna katılma										
Evet	6	16,2	6	13,6	7	17,5	19	15,7	0,247	0,884
Hayır	31	83,8	38	86,4	33	82,5	102	84,3		
Kurs hakkındaki düşünceler										
Yeterli bir eğitimdi	3	8,1	3	6,8	3	7,5	9	7,4	-	-
Beklentilerimin üzerindeydi	3	8,1	3	6,8	4	10,0	10	8,3		
Katılmadım	31	83,8	38	86,4	33	82,5	102	84,3		

* $p < 0,05$ (Pearson ki kare testi kullanılmıştır.)

-Ki kare analizi varsayımları sağlanamamıştır.

Tablo 4.4.'te primipar kadınların doğuma hazırlık ve beklenti öykülerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 4.4. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen masaj grubundaki katılımcıların %89,2'sinin doğuma ilişkin korku/endişesinin olduğu, %10,8'inin doğuma ilişkin korku/endişesinin bulunmadığı, %5,4'ünün korku/endişe duyma sebebinin hastane ortamı, %54,1'inin doğum ağrısı, %5,4'ünün sağlık ekibinin tutumları, %16,2'sinin müdahaleli doğum eylemi, %8,1'inin bebeğin sağlık durumuna ilişkin korku/endişe duyduğu, %10,8'inin doğuma ilişkin korku/endişesinin olmadığı saptanmıştır. Masaj grubundaki katılımcıların %91,9'unun doğuma ilişkin bilgi aldığı, %8,1'inin doğuma ilişkin bilgi almadığı, %37,8'inin bilgi kaynağının sosyal medya/internet, %21,6'sının aile üyesi, %18,9'unun sosyal çevre/arkadaş, %16,2'sinin sağlık profesyonelleri olduğu, %5,4'ünün doğuma ilişkin bilgi almadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan masaj grubundaki katılımcıların %27'sinin doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri bildiği, %73'ünün doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri bilmediği, ağrı giderdiği bilinen ilaç dışı yöntemlerin %32,4 masaj, %10,8 solunum egzersizleri olduğu, %56,8 yöntemin ne olduğunun bilinmediği görülmektedir. Katılımcıların %16,2'sinin daha önce doğuma hazırlık kursuna katıldığı, %83,8'inin doğuma hazırlık kursuna katılmadığı, %8,1'i katıldığı kursu yeterli bir eğitim olarak, %8,1'i katıldığı kursu beklentisinin üzerinde olarak değerlendirmiştir. Araştırma kapsamına alınan inhalasyon grubundaki katılımcıların %88,6'sının doğuma ilişkin korku/endişesinin olduğu, %11,4'ünün doğuma ilişkin korku/endişesinin olmadığı, %9,1'inin korku/endişe duyma sebebinin hastane ortamı, %47,7'sinin doğum ağrısı, %9,1'inin sağlık ekibinin tutumları, %13,6'sının müdahaleli doğum eylemi, %2,3'ünün kendi sağlık durumuna ilişkin %6,8'inin bebeğin sağlık durumuna ilişkin korku/endişe duyduğu, %11,4'ünün doğuma ilişkin korku/endişesinin olmadığı görülmektedir. İnhalasyon grubu katılımcılarının %88,6'sının doğuma ilişkin bilgi aldığı, %11,4'ünün doğuma ilişkin bilgi almadığı, %18,2'sinin bilgi kaynağının sosyal medya/internet, %20,5'inin aile üyesi, %22,7'sinin sosyal çevre/arkadaş, %27,3'ünün sağlık profesyonelleri olduğu, %11,4'ünün doğuma ilişkin bilgi almadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan inhalasyon grubu katılımcılarının %25'inin doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri bildiği, %75'inin doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri bilmediği, ağrı giderdiği bilinen ilaç dışı yöntemlerin %13,6 masaj, %11,4 solunum egzersizleri olduğu, %75 yöntemin ne olduğunun bilinmediği belirlenmiştir. Katılımcıların %13,6'sının daha önce doğuma

hazırlık kursuna katıldığı, %86,4'ünün doğuma hazırlık kursuna katılmadığı, kursa katılanların %6,8'inin katıldığı kursun yeterli %6,8'inin katıldığı kursu beklentisinin üzerinde olarak değerlendirdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki katılımcıların %80'inin doğuma ilişkin korku/endişesinin olduğu, %20'sinin doğuma ilişkin korku/endişesinin olmadığı, %5'inin korku/endişe duyma sebebinin hastane ortamı, %35'inin doğum ağrısı, %10'unun sağlık ekibinin tutumları, %20'sinin müdahaleli doğum eylemi, %10'unun bebeğin sağlık durumuna ilişkin korku/endişe duyduğu, %20'sinin doğuma ilişkin korku/endişesinin olmadığı saptanmıştır. Masaj grubundaki katılımcıların %72,5'inin doğuma ilişkin bilgi aldığı, %27,5'inin doğuma ilişkin bilgi almadığı, %7,5'inin bilgi kaynağının televizyon, %20'sinin sosyal medya/internet, %32,5'inin aile üyesi, %20'sinin sosyal çevre/arkadaş, %15'inin sağlık profesyonelleri olduğu, %5'inin doğuma ilişkin bilgi almadığı belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olan kontrol grubundaki katılımcıların %27,5'inin doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri bildiği, %72,5'inin doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri bilmediği, ağrı giderdiği bilinen ilaç dışı yöntemlerin %10 masaj, %10 solunum egzersizleri, %2,5 aromaterapi, %2,5 yoga olduğu, %75 yöntemin ne olduğunun bilinmediği görülmektedir. Katılımcıların %17,5'inin daha önce doğuma hazırlık kursuna katıldığı, %82,5'inin doğuma hazırlık kursuna katılmadığı, %7,5'inin katıldığı kursu yeterli bir eğitim olarak, %10'unun katıldığı kursu beklentisinin üzerinde olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Tablo 4. 5 *Primipar kadınların aromaterapi uygulama öykülerinin dağılımı*

	Masaj (n=37)		İnhalasyon (n=44)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=121)		X ²	P
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Daha önce aromaterapi uygulama										
Uygulayan	4	10,8	3	6,8	8	20,0	15	12,4	3,476	0,176
Uygulamayan	33	89,2	41	93,2	32	80,0	106	87,6		
Kullanılan yağ										
Uygulamayan	33	89,2	41	93,2	32	80,0	106	87,6		
Nane yağı/baş ağrısı için	1	2,7	0	0,0	1	2,5	2	1,7		
Limon yağı / mide bulantısı	1	2,7	0	0,0	1	2,5	2	1,7		
Gül yağı/ağrılar için	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	1,7	-	-
Lavanta yağı / ağrı için	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	0,8		
Lavanta yağı/ uyku için	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
Mentol/baş ağrısı için	0	0,0	2	4,5	1	2,5	3	2,5		
Gül yağı/kızarıklık için	1	2,7	1	2,3	1	2,5	3	2,5		
Nane yağı/ sakinleştirici olarak	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		

Daha önce lavanta esans yağı ile aromaterapiyi duyma

Evet	8	21,6	4	9,1	7	17,5	19	15,7	2,530	0,282
Hayır	29	78,4	40	90,9	33	82,5	102	84,3		

Duyulan yer

Televizyon	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
Sosyal medya/internet	5	13,5	3	6,8	3	7,5	11	9,1		
Sosyal çevre/arkadaş	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8	-	-
Sağlık profesyonelleri	3	8,1	1	2,3	2	5,0	6	5,0		
Duymadım	29	78,4	40	90,9	33	82,5	102	84,3		

Aromaterapi uygulamasına ilişkin düşünce

Daha önce duymadım	25	67,6	37	84,1	32	80,0	94	77,7		
Kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum	4	10,8	3	6,8	6	15,0	13	10,7	-	-
Etkili olabileceğini düşünüyorum	8	21,6	4	9,1	2	5,0	14	11,6		

(Pearson ki kare testi kullanılmıştır.)

-Ki kare analizi varsayımları sağlanamamıştır

Tablo 4.5.'te primipar kadınların aromaterapi uygulama öykülerinin dağılımı verilmiştir. Tablo 4.5. incelendiğinde, araştırmaya katılan masaj grubundaki katılımcıların %10,8'inin daha önce aromaterapi uyguladığı, %89,2'sinin daha önce aromaterapi uygulamadığı, daha önce aroma terapi uygulayan katılımcılarda kullanılan yağların %2,7'sinin baş ağrısı için nane yağı, %2,7'sinin mide bulantısı için limon yağı, %2,7'sinin ağrı için lavanta yağı, %2,7'sinin kızarıklık için gül yağı olduğu tespit edilmiştir. Masaj grubundaki katılımcıların %21,6'sının daha önce lavanta esans yağı ile aromaterapi duyduğu, %78,4'ünün lavanta esans yağı ile aromaterapi duymadığı, %13,5'inin lavanta esans yağı ile aromaterapi sosyal medya/internetten, %8,1'inin sağlık profesyonellerinden duyduğu saptanmıştır. Katılımcıların aromaterapi uygulamasına ilişkin düşünceleriniz nedir sorusuna %67,6'sının daha önce duymadım, %10,8'inin kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum, %21,6'sının etkili olabileceğini düşünüyorum yanıtlarını verdikleri görülmektedir. Araştırmaya dahil olan inhalasyon grubu katılımcılarının %6,8'inin daha önce aromaterapi uyguladığı, %93,2'sinin daha önce aromaterapi uygulamadığı, daha önce aroma terapi uygulayan katılımcılarda kullanılan yağların %4,5'inde baş ağrısı için mentol, %2,3'ünde kızarıklık için gül yağı olduğu belirlenmiştir. İnhalasyon

grubundaki katılımcıların %9,1'inin daha önce lavanta esans yağı ile aromaterapi duyduğu, %90,9'unun lavanta esans yağı ile aromaterapi duymadığı, %6,8'inin lavanta esans yağı ile aromaterapi sosyal medya/internetten, %2,3'ünün sağlık profesyonellerinden duyduğu saptanmıştır. %84,1'inin daha önce aromaterapi uygulamasını duymadığı, %6,8'inin aromaterapinin kesinlikle etkili olduğunu düşündüğü, %9,1'inin ise aromaterapinin etkili olabileceğini düşündüğü belirlenmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların %20'sinin daha önce aromaterapi uyguladığı, %80'inin daha önce aromaterapi uygulamadığı, daha önce aroma terapi uygulayan katılımcılarda kullanılan yağların %2,5 baş ağrısı için nane yağı, %2,5 mide bulantısı için limon yağı, %5 ağrılar için gül yağı %2,5 uyku için lavanta yağı, %2,5 baş ağrısı için mentol, %2,5 kızarıklık için gül yağı, %2,5 sakinleştirici olarak nane yağı olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların %17,5'inin daha önce lavanta esans yağı ile aromaterapi duyduğu, %82,5'inin lavanta esans yağı ile aromaterapi duymadığı, %2,5'inin lavanta esans yağı ile aromaterapiyi televizyondan, %7,5'inin sosyal medya/internetten, %2,5'inin sosyal çevre/arkadaşlardan, %5'inin sağlık profesyonellerinden duyduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan katılımcıların aromaterapi uygulamasına ilişkin düşünceleriniz nedir sorusuna %80'inin daha önce duymadım, %15'inin kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum, %5'inin etkili olabileceğini düşünüyorum yanıtlarını verdikleri görülmektedir.

Tablo 4. 6 *Primipar kadınların gruplarına göre ağrı VAS skorlarının karşılaştırılması*

Uygulama Fazı	Ölçüm Zamanı	Masaj (n=37)			İnhalasyon (n=44)			Kontrol (n=40)				F	Fark
		\bar{x}	S	p ₁	\bar{x}	S	p ₂	\bar{x}	s	p ₃	p ₄		
Latent Faz	Önce	3,22	0,79	0,000*	3,20	0,76	0,000*	3,23	0,97	0,570	0,997	78,490	M-K, I-K
	Sonra	1,54	0,65		1,89	0,92		3,20	0,99			0,000*	
Aktif Faz	Önce	6,35	0,98	0,000*	6,30	0,95	0,000*	6,68	1,07	1,00	0,214	160,249	M-K, I-K
	Sonra	2,81	0,88		4,00	1,45		6,68	1,07			0,000*	
Geçiş Fazı	Önce	8,92	0,72	0,000*	8,98	0,70	0,000*	9,08	0,73	1,00	0,541	167,098	M-K, I-K
	Sonra	4,46	1,41		6,34	1,60		9,08	0,73			0,000*	

* $p < 0,05$ (ANCOVA kullanılmıştır.) M: Masaj, I: İnhalasyon K: Kontrol

p_1 : Masaj grubu ön test-son test karşılaştırılması

p_2 : İnhalasyon grubu ön test-son test karşılaştırılması

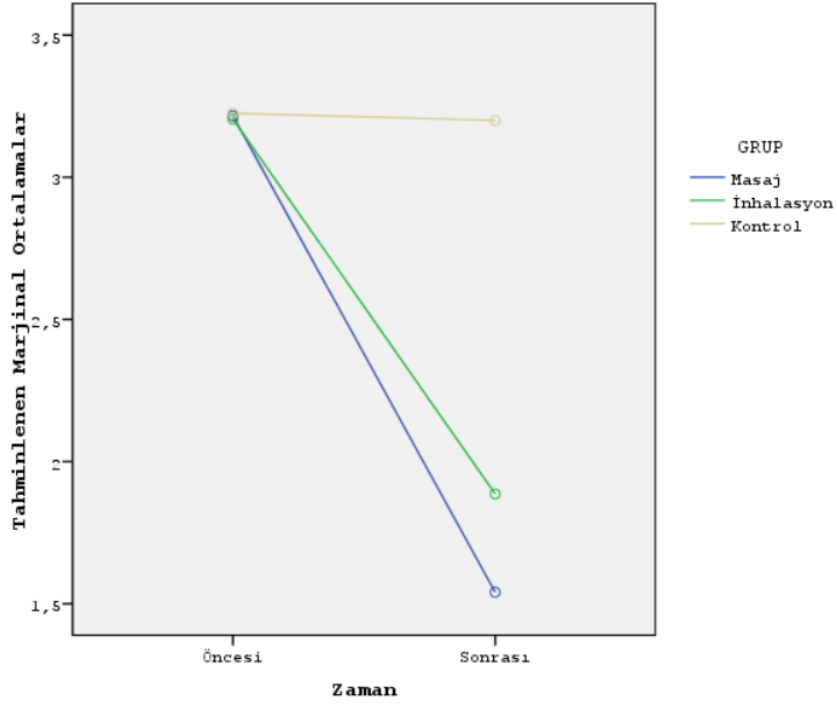
p_3 : Kontrol ön test-son test karşılaştırılması

p_4 : Gruplar arası ön test ve son test karşılaştırmaları

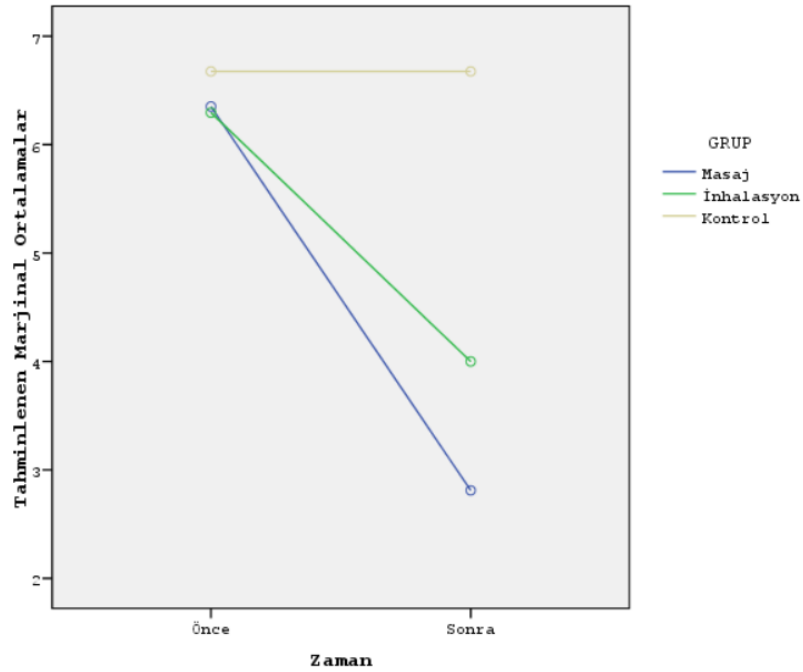
p_5 : ANCOVA sonuçları

Tablo 4.6.'da araştırmaya dahil olan primipar kadınların gruplarına göre ağrı VAS skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANCOVA sonuçlarına yer verilmiştir.

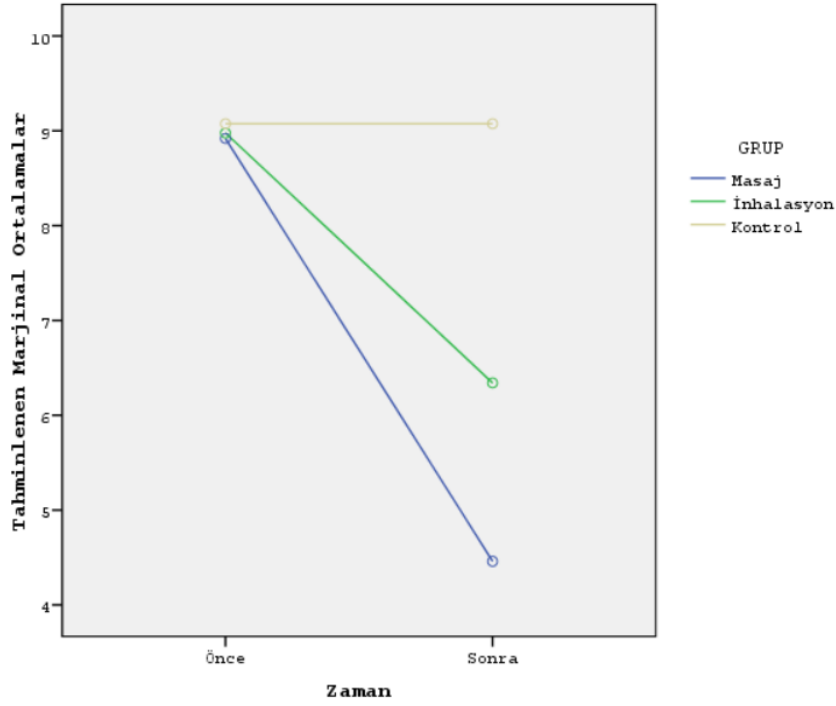
Tablo 4.6. incelendiğinde, primipar kadınların gruplarına göre latent faz ağrı VAS skorlarındaki değişim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Şekil 4.1.'de görüleceği üzere Masaj ve İnhalyasyon grubundaki primipar kadınların latent faz ağrı VAS skorlarındaki azalış miktarı, kontrol grubundaki kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Masaj ve İnhalyasyon grubu kadınların latent faz ağrı VAS skorlarındaki değişim miktarları benzerdir. Araştırmaya dahil olan primipar kadınların gruplarına göre aktif faz ağrı VAS skorlarındaki değişim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Şekil 4.2.'de belirtildiği Şekilde Masaj ve İnhalyasyon grubundaki primipar kadınların aktif faz ağrı VAS skorlarındaki azalış miktarı, Kontrol grubundaki kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca Masaj grubundaki primipar kadınların aktif faz ağrı VAS skorlarındaki azalış miktarı İnhalyasyon grubundakilere göre yüksek bulunmuştur. Primipar kadınların gruplarına göre geçiş fazı ağrı VAS skorlarındaki değişim miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Şekil 4.3'te görüleceği üzere Masaj ve İnhalyasyon grubundaki primipar kadınların geçiş fazı ağrı VAS skorlarındaki azalış miktarı, Kontrol grubundaki kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca Masaj grubundaki primipar kadınların geçiş fazı ağrı VAS skorlarındaki azalış miktarı İnhalyasyon grubundakilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4.1. Primipar kadınların gruplarına göre Latent Faz ağrı VAS skorlarındaki değişim



Şekil 4.2. Primipar kadınların gruplarına göre Aktif Faz ağrı VAS skorlarındaki değişim



Şekil 4.3. Primipar kadınların gruplarına göre Geçiş Fazı ağrı VAS skorlarındaki değişim

Tablo 4. 7 Primipar kadınların doğum eylemi sürelerinin dağılımı

	Grup	n	\bar{x}	S	M	SO	X ²	p	Fark
Latent Faz süresi (sa)	Masaj	37	8,51	1,95	8	55,4	6,557	0,038*	1-3 2-3
	İnhalasyon	44	8,45	1,78	8	55,3			
	Kontrol	40	9,43	1,72	10	72,4			
	Toplam	121	8,79	1,86	9				
Aktif Faz süresi (sa)	Masaj	37	2,68	0,58	3	57,9	1,165	0,558	
	İnhalasyon	44	2,84	0,71	3	64,5			
	Kontrol	40	2,73	0,45	3	60,1			
	Toplam	121	2,75	0,6	3				
Geçiş Faz süresi (sa)	Masaj	37	1,92	0,83	2	55,4	1,545	0,462	
	İnhalasyon	44	2,11	0,84	2	63,4			
	Kontrol	40	2,13	0,76	2	63,6			
	Toplam	121	2,06	0,81	2				
Doğumun 2. evre süresi (dk)	Masaj	37	37,7	9,1	30	49,7	13,965	0,001*	1-2 2-3
	İnhalasyon	44	47,1	12,4	45	75,3			
	Kontrol	40	39,8	9,93	45	55,7			
	Toplam	121	43,3	16,5	45				

(Kruskal-Wallis H testi)

Tablo 4.7’de primipar kadınların doğum eylemi sürelerinin dağılımını gösteren Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.7. incelendiğinde, araştırmaya katılan masaj grubundaki primipar kadınların latent faz süresi ortalama olarak 8,51 saat sürmüştür. Latent faz süresi en kısa 6 saat olarak, en uzun 12 saat olarak kaydedilmiştir. Aktif faz süresi ortalama olarak 2,68 saat sürmüştür. Aktif faz süresi en kısa 1 saat, en uzun 4 saat olarak kaydedilmiştir. Geçiş fazı ortalama olarak 1,92 saat sürmüştür. Geçiş fazı süresi en kısa 1 saat, en uzun 3 saat olarak kaydedilmiştir. Doğumun 2. Evresinin süresi ortalama olarak 37,70 dk olarak kaydedilirken, en kısa 30 ve en uzun 60 dakika sürdüğü kaydedilmiştir. Araştırmaya katılan inhalasyon grubundaki primipar kadınların latent faz süresi ortalama olarak 8,45 saat sürmüştür. Latent faz süresi en kısa 5 saat olarak, en uzun 12 saat olarak kaydedilmiştir. Aktif faz süresi ortalama olarak 2,84 saat sürmüştür. Aktif faz süresi en kısa 1 saat olarak, en uzun 6 saat olarak kaydedilmiştir. Geçiş fazı ortalama olarak 2,11 saat sürmüştür. Geçiş fazı en kısa 1 saat olarak, en uzun 3 saat olarak kaydedilmiştir. Doğumun 2. Evresinin süresi ortalama olarak 43,26 dakika olarak kaydedilirken, en kısa 30 ve en uzun 60 dakika sürdüğü kaydedilmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki primipar kadınların latent faz süresi ortalama olarak 9,43 saat sürmüştür. Latent faz süresi en kısa 6 saat olarak, en uzun 12 saat olarak kaydedilmiştir. Aktif faz süresi ortalama olarak 2,73 saat sürmüştür. Aktif faz en kısa 2 saat sürerken en uzun 3 saat olarak kaydedilmiştir. Geçiş fazı süresi ortalama olarak 2,13 saat sürmüştür. Geçiş fazı en kısa 1 saat olarak, en uzun 3 saat olarak kaydedilmiştir. Doğumun 2. Evresinin süresi ortalama olarak 39,75 dakika olarak kaydedilirken, en kısa 30 ve en uzun 60 dakika sürdüğü kaydedilmiştir. Tablo 4.7. incelendiğinde, primipar kadınların gruplarına göre latent faz süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda yer alan kadınların latent faz süreleri masaj ve inhalasyon gruplarındakilere göre daha uzun bulunmuştur. Primipar kadınların gruplarına göre aktif faz ve geçiş fazı süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. 8 *Primipar kadınların doğum sonrası değerlendirmelerinin dağılımı*

	Masaj (n=37)		İnhalasyo n (n=44)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=121)		X ²	P
	N	%	n	%	N	%	N	%		
Doğum pozisyonu										
Litotomi	3 7	100, 0	44	100,0	4 0	100, 0	12 1	100, 0	-	-
Doğum sırasında müdahale										
Hayır	2 4	64,9	30	68,2	2 3	57,5	77	63,6		
Epizyotomi/dikişli doğum	5	13,5	5	11,4	9	22,5	19	15,7	2,23	0,69
Fundal basınç	8	21,6	9	20,5	8	20,0	25	20,7		
Perine yırtığı										
1. Derece perine yırtığı	1 3	35,1	13	29,5	7	17,5	33	27,3		
2. Derece perine yırtığı	2	5,4	3	6,8	6	15,0	11	9,1	-	-
3. Derece perine yırtığı	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,8		
Hayır	2 2	59,5	28	63,6	2 6	65,0	76	62,8		
Servikal yırtık										
Hayır	3 7	100, 0	44	100,0	4 0	100, 0	12 1	100, 0	-	-

(Pearson ki kare testi kullanılmıştır.)

-Ki kare analizi varsayımları sağlanamamıştır

Tablo 4.8.'de primipar kadınların doğum sonrası değerlendirmelerinin pearson ki kare testi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.8. incelendiğinde, araştırmaya katılan masaj grubundaki primipar kadınların %100 'ünün doğum pozisyonunun litotomi olduğu tespit edilmiştir. Masaj grubu katılımcılarının %64,9'una doğum sırasında müdahale yapılmaz iken, %13,5'ine epizyotomik/dikişli doğum, %21,6'sına fundal basınç uygulandığı, %35,1'inin 1. derece perine yırtığı, %5,4'ünün 2. derece perine yırtığı olduğu, %59,5'inin perine yırtığı bulunmadığı, %100'ünün servikal yırtığının bulunmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan inhalasyon grubu primipar kadınların %100 'ünün doğum pozisyonunun litotomi olduğu belirlenmiştir. İnhalasyon grubundaki katılımcıların 68,2'sine doğum sırasında müdahale yapılmadığı, %11,4'üne epizyotomik/dikişli doğum, %20,5'ine fundal basınç yapıldığı, %29,5'inin 1. derece perine yırtığı, %6,8'inin 2. derece perine yırtığı olduğu, %63,6'sının perine yırtığı olmadığı, %100'ünün servikal yırtığının bulunmadığı

	3	100,			3	97,	11	96,
Hayır	7	0	41	93,2	9	5	7	7
Hematom	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	0,8
Kanama	0	0,0	2	4,5	1	2,5	3	2,5

Tablo 4.8.'in devamında primipar kadınların doğum sonrası değerlendirmelerinin dağılımı verilmiştir. Masaj grubundaki primipar kadınların %48,6'sının bebeğinin cinsiyetinin kız, %51,4'ünün bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, katılımcıların %5,4'ünün ilk emzirme zamanının doğum salonunda, %78,4'ünün doğum sonu ilk 30 dakika içerisinde, %16,2'sinin doğumdan 1 saat sonra olduğu, %100'ünün bebeğinin özel bakıma ihtiyacının olmadığı, %10,8'inin bebeği ile ten tene temas sağladığı, %89,2'sinin bebeği ile ten tene temas sağlayamadığı, %8,1'inin doğumdan sonra ilk 5 dakika içinde, %56,8'inin 5-10 dakika içinde, %24,33'ünün 10-20 dakika içinde, %10,8'inin 20 dakika ve sonrasında bebeği ile etkileşime başladığı, %100'ünde doğum sonunda istenmeyen bir durumun meydana gelmediği saptanmıştır. İnhalasyon grubundaki primipar kadınların %47,7'sinin bebeğinin cinsiyetinin kız, %52,3'ünün bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, katılımcıların %2,3'ünün ilk emzirme zamanının doğum salonunda, %75'inin doğum sonu ilk 30 dakika içerisinde, %20,5'sinin doğumdan 1 saat sonra, %2,3'ünün doğumdan 2 saat sonra olduğu, %97,7'sinin bebeğinin özel bakıma ihtiyacının olmadığı, %2,3'ünün bebeğinin özel bakıma ihtiyacı olduğu, %100'ünün bebeği ile ten tene temas sağlayamadığı, %13,6'sının doğumdan sonra ilk 5 dakika içinde, %75'inin 5-10 dakika içinde, %6,8'inin 10-20 dakika içinde, %10,8'inin 20 dakika ve sonrasında bebeği ile etkileşime başladığı, %93,2'sinde doğum sonu istenmeyen bir durumun meydana gelmediği, %2,3'ünde doğum sonu hematoma, %4,5'inde doğum sonu kanama görüldüğü saptanmıştır. Kontrol grubundaki primipar kadınların %50'sinin bebeğinin cinsiyetinin kız, %50'sinin bebeğinin cinsiyetinin erkektir. Kontrol grubundaki katılımcıların %2,5'inin ilk emzirme zamanının doğum salonunda, %50'sinin doğum sonu ilk 30 dakika içerisinde, %47,5'inin doğumdan 1 saat sonra olduğu, %97,5'inin bebeğinin özel bakıma ihtiyacının olmadığı, %2,5'inin bebeğinin özel bakıma gereksinimi olduğu, %12,5'inin bebeği ile ten tene temas sağladığı, %87,5'inin bebeği ile ten tene temas sağlayamadığı, %7,5'inin doğumdan sonra ilk 5 dakika içinde, %42,5'inin 5-10 dakika içinde, %50'sinin 10-20 dakika içinde bebeği ile etkileşime başladığı, %97,5'inde doğum sonunda istenmeyen bir durumun meydana gelmediği, %2,5'inde kanama görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4. 9 Primipar kadınların lavanta yağı ile aromaterapi uygulamasına ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı

	Masaj (n=37)		İnhalasyon (n=44)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=121)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uygulanan aromaterapinin etkisi olduğunu düşünme								
Evet	34	91,9	26	59,1	0	0,0	60	49,6
Hayır	1	2,7	5	11,4	0	0,0	6	5,0
Kısmen	2	5,4	13	29,5	0	0,0	15	12,4
Uygulama yapılmadı	0	0,0	0	0,0	40	100,0	40	33,1
Aromatik lavantanın etkisi								
Rahatlamama yardımcı oldu	5	13,5	17	38,6	0	0,0	22	18,2
Huzur ve güven verdi	3	8,1	3	6,8	0	0,0	6	5,0
Ağrı hissini azalttı	28	75,7	16	36,4	0	0,0	44	36,4
Ortama uyum sağlamama yardımcı oldu	0	0,0	3	6,8	0	0,0	3	2,5
Hiç etkisi olmadı	1	2,7	5	11,4	0	0,0	6	5,0
Lavanta yağı uygulanmadı	0	0,0	0	0,0	40	100,0	40	33,1
Doğumda aromatik lavanta esans yağı kullanımını yakınlarına önerme								
Evet	35	94,6	28	63,6	0	0,0	63	52,1
Hayır	2	5,4	6	13,6	0	0,0	8	6,6
Belki	0	0,0	10	22,7	40	100,0	50	41,3
Aromaterapiyi günlük hayatta kullanma								
Evet	25	67,6	12	27,3	0	0,0	37	30,6
Hayır	12	32,4	10	22,7	0	0,0	22	18,2
Belki	0	0,0	22	50,0	0	0,0	22	18,2

Tablo 4.9.'da primipar kadınların primipar kadınların lavanta yağı ile aromaterapi uygulamasına ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı verilmiştir. Masaj grubundaki primipar kadınların %91,9'u uygulanan aromaterapinin etkili olduğunu, %2,7'sinin uygulanan aromaterapinin etkisinin olmadığını, %5,4'ünün uygulanan aromaterapinin kısmen etkili olduğunu düşündüğü, uygulanan aromatik lavantanın %13,5 rahatlamaya yardımcı, %8,1 huzur ve güven verici, %75,7 ağrı hissini azaltıcı, %2,7 etkisiz olduğu belirlenmiştir. Masaj grubundaki katılımcıların %94,6'sının doğumda aromatik lavanta esans yağı kullanımını yakınlarına önerdiği, %5,4'ünün lavanta esans yağı kullanımını yakınlarına önermediği, %67,6'sının aromaterapiyi günlük hayatta kullanacağını, %32,4'ünün aromaterapiyi günlük hayatta kullanmayacağı saptanmıştır. İnhalasyon grubundaki primipar kadınların %59,1'i uygulanan aromaterapinin etkili olduğunu, %11,4'ü uygulanan aromaterapinin etkili olmadığını, %29,5'i kısmen etkili olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %38,6'sı aromatik lavanta etkisinin rahatlamaya yardımcı, %6,8'i huzur ve güven verici, %36,4'ü ağrı hissini azaltıcı, %6,8'i ortama uyum sağlanmasına yardımcı olduğunu belirtirken,

%11,4'ü aromatik lavantanın etkisiz olduğunu söylemiştir. İnhalasyon grubundaki katılımcıların %63,6'sı doğumda aromatik lavanta esans yağı kullanımını yakınlarına önerdiğini, %13,6'sı lavanta esans yağı kullanımını yakınlarına önermediğini, %22,7'si doğumda aromatik lavanta esans yağını belki yakınlarına önereceğini, %27,3'ü aromaterapiyi günlük hayatta kullanacağını, %22,7'si aromaterapiyi günlük hayatta kullanmayacağını, %50'si aromaterapiyi günlük hayatta belki kullanabileceğini belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki primipar kadınların %100'üne aroma terapi uygulaması yapılmamıştır.

Tablo 4. 10 *Primipar kadınların gruplarına göre ilk emzirme zamanlarının karşılaştırılması*

İlk Emzirme Zamanı	Masaj		İnhalasyon		Kontrol		X ²	P
	N	%	n	%	n	%		
İlk 30 dk içinde	31	83,78	34	77,27	21	52,50	10,442	0,005*
30 dkdan sonra	6	16,22	10	22,73	19	47,50		

Tablo 4.11.'de primipar kadınların gruplarına göre ilk emzirme zamanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Pearson ki kare testi sonuçları verilmiş olup, kontrol grubu kadınlarda ilk 30 dk içinde emzime oranı masaj ve inhalasyon gruplarındakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Doğum, bir kadının yaşam evreleri içerisinde deneyimleyebileceği en eşsiz deneyimlerden biridir. Doğum her kültürde ve çevrede sevindirici bir olay olarak karşlanır fakat doğum ağrısı kadınlar tarafından her zaman korku duyulan bir konu olmuştur (Yarıcı, 2016). Akut bir ağrı olan doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biridir (Phumdoung ve Good, 2003). Kadınların doğum ağrısı deneyimleri, geçmiş ağrı deneyimleri, baş etme yetenekleri, psikososyal faktörleri içeren birçok faktör tarafından etkilenir (Waters ve Raisler 2003). Doğum sürecinde hissedilen ağrı doğuma ilişkin korkuların gelişmesine sebep olur. Doğum eylemi sürecinde gebenin deneyimlediği korku ve kaygı hali eylemin uzamasına sebep olur ve yenidoğan sağlık göstergelerini olumsuz etkileyebilir (Bertiken Engin, 2005; Hodnett ve ark., 2013; Yıldırım Rathfisch ve Güngör, 2009). Doğum ağrısının giderilmesinde kullanılan aromaterapi, bitkilerden farklı yöntemlerle elde edilen esansiyel yağların kullanıldığı non-farmakolojik bir tedavi yöntemidir. Doğum ağrısının giderilmesinde en sık kullanılan aromatik yağlardan biri olan lavanta yağı düz kaslarda gevşeme sağlar (Mohamed M. ve ark., 2015). İnhal edilen lavanta esans yağı; adrenal bezlerden kortizol salınımını azaltır ve sempatik sinir sistemini inhibe ederek parasempatik sinir sistemini uyarır. Bu parasempatik uyarı tüm vücutta gevşeme sağlar (Mohammad N. Ve ark., 2015). Masaj ile uygulanan lavanta esans yağı, cilt gözeneklerinden emilerek kana karışır. Böylece farmakolojik girişimlere olan ihtiyacı azaltır (Janula ve Mahipal, 2015). Farmakolojik girişimlerin hem maternal hem de fetal sonuçları düşünüldüğünde, ebelerin non-farmakolojik yöntemleri tanınması ve klinikte yaygın olarak kullanması son derece önemlidir. Bu çalışma; doğum eyleminin birinci evresinden itibaren verilen lavanta yağı ile masaj ve lavanta yağı ile inhalasyon uygulamalarının doğum ağrısı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden 81 gebe deney gruplarını oluştururken, 40 gebe kontrol grubunu oluşturmuştur. Deney gruplarında bulunan 37 gebe lavanta yağı ile masaj uygulanan deney grubunu oluştururken, 44 gebe lavanta yağı ile inhalasyon deney grubunu oluşturmuştur.

Araştırmanın yapılan diğer çalışmalardan farkı hem inhalasyon hem de masaj grubu ile kontrol grubunun karşılaştırmasının yapılabilmesidir. İki deney grubunun bulunması aynı zamanda inhalasyon ve masaj gruplarının da birbirleri ile karşılaştırılmasına olanak sağlamıştır. Araştırmaya katılan gebelerin, lavanta yağı ile masaj ve lavanta yağı ile inhalasyon deney grupları ve kontrol grubunun yaş ortalamaları sırasıyla; masaj grubu için $21,32 \pm 2,73$, inhalasyon grubu için $20,61 \pm 2,38$ ve kontrol grubu için $20,92 \pm 3,02$ olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; Yazdkhasti ve Pirak tarafından 120 gebe üzerinde yapılan ve inhale edilen lavanta yağı esansının doğum ağrısı üzerine etkisini değerlendiren çalışmada, primipar gebelerin yaş ortalaması kontrol grubunda 19,13 ve deney grubunda 18,26 olarak belirtilmiştir (Yazdkhasti ve Pirak, 2016). Abbaspoor and Mohammadkhani tarafından yapılan lavanta yağı ile aromaterapi masajının doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemeye yönelik çalışmada ise gebelerin yaş ortalaması deney grubunda 22.63 ve kontrol grubunda 26.66 olarak bildirilmiştir. TNSA-2018 verilerine göre ilk doğumda ortalama anne yaşı 23,3 olarak belirtilmektedir. Araştırma bulguları ile literatür bulguları karşılaştırıldığında ilk doğumda ortalama anne yaşında bir azalma olduğu görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı bölgenin göçmen nüfusundaki artışına bağlı olarak azalmanın görüldüğünü söylemek mümkündür. Araştırmaya katılan gebelerin %35'i ilköğretim düzeyinde eğitim almış ve çalışmaya katılan tüm katılımcıların %9,1 oranında okur yazar olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde; Yazdkhasti ve Pirak tarafından yapılan çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun lise düzeyinde eğitim aldığı (kontrol grubunda %44,9 ve deney grubunda %51,6) saptanmıştır. (Yazdkhasti ve Pirak, 2016). Yanikkerem ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada %47,2 oranında gebelerin ilköğretim mezunu olduğu, Vatansever ve Okumuş tarafından gebelerin doğum şekline karar verme durumlarını araştıran bir çalışmada ise %51,1 oranında gebelerin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Yanikkerem ve ark., 2006; Vatansever ve Okumuş, 2013). Literatür bulguları ile araştırma bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırmaya göre gebelerin çalışma durumları incelendiğinde; %71,1 oranında gebelerin çalışmadığı fakat %90,9 oranında eşlerin çalıştığı görülmüştür. Gebelerin büyük bir çoğunluğu (%52,1) ekonomik durumunu ‘orta’ olarak belirtmiştir. Literatür incelendiğinde; Yazdkhasti ve Pirak tarafından yapılan çalışmada gebelerin kontrol grubunda %88,3 ve deney grubunda %93,3 oranında çalışmadığı saptanmıştır (Yazdkhasti ve Pirak, 2016). Yine Özel ve Tavşanlı tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada gebelerin %67,50 oranında

çalışmadığı belirtilmektedir (Özel ve Tavşanlı, 2020). Bu bağlamda literatür bulguları ile araştırma bulguları benzer niteliktedir. Araştırmaya katılan tüm gebelerin, gebeliğinin %62,8 oranında planlı olmadığı saptanmıştır. TNSA-2018 verileri incelendiğinde; %75 oranında gebeliklerin planlı olduğu, %25 oranında planlı olmadığı görülmüştür (TNSA-2018 Raporu). TNSA verileri ile araştırma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Bu durumun sebebinin çalışmanın yapıldığı örnekleme eğitim ve ekonomik düzeyin kötü olmasından kaynaklandığını söylemek mümkündür. Araştırmaya katılan tüm gebelerin gebelik sürecinde demir takviyesi kullananların oranı %43,8 olarak saptanmıştır. Gebelerin %40,5'i herhangi bir takviye kullanmazken, %15,7'si multivitamin takviyesi almıştır. Literatür incelendiğinde; gebelikte demir ve vitamin kullanım sıklığını inceleyen bir çalışmada, %11,3'ünün sadece demir, %49,3'ünün sadece vitamin, %21,7'sinin ise herhangi bir takviye kullanmadığı görülmüştür (Çağlayan ve ark., 2014). Bir başka çalışmada; gebelikte demir preparatları kullanım durumu ve etkileyen faktörleri incelenmiş; kadınların %72,1'inin gebelik süresince demir kullandığı, ancak kullanım oranlarının değişkenlik gösterdiği bildirilmiş, oranlar; okur-yazar olmayan grupta %51,1, yüksekokul mezunlarında %95,8, antenatal bakım alanlarda %87,7, almayanlarda %33,3 olarak saptanmıştır (Zeteroğlu ve ark., 2004). Çalışmanın yapıldığı örnekleme daha çok göçmen nüfusun yer alması ve bu nüfusun sağlık bakım olanağına ulaşmasının daha zor olması sebebiyle çalışma bulguları ile literatür bulguları benzerlik göstermemektedir. Bu durumda gebelerin içinde bulunduğu toplum özelliklerine göre gebelik döneminde kullanılan takviyelerin oranlarının da değişiklik gösterdiği söylenebilir. Araştırmaya katılan gebelerin tamamında %86,0 oranında doğum korkusu ve endişenin mevcut olduğu, %14,0 oranında doğum korkusu ve endişenin olmadığı görülmektedir. Doğuma ilişkin korku ve endişedeki en temel etmenin %45,5 oranında doğum ağrısından kaynaklandığı görülmektedir. Gebelerin %16,5'i müdahaleli doğum eylemine karşı korku ve endişe hissederken, %8,3'ü sağlık ekibinin tutumuna karşı, %8,3'ü bebeğin sağlık durumuna karşı, %6,6'sı hastane ortamına karşı, %0,8 kendi sağlık durumuna karşı korku ve endişe hissetmektedir. Literatür incelendiğinde; Serçekuş ve Okumuş tarafından nullipar 19 gebe üzerinde yapılan bir çalışmada, doğum korkusu ve etkileyen faktörleri araştırılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin; doğum ağrısı, doğum komplikasyonları, müdahaleli doğum eylemi ve cinsel fonksiyondan kaynaklı korkuları olduğu belirtilmiştir (Serçekuş ve Okumuş., 2009). Literatürde yer alan bir başka çalışmada, 900 gebenin doğum korkusu sıklığı ile ağrısız

doğum yöntemleri hakkında bir bağlantı olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, ağrısız yöntemler hakkında bilgi sahibi olan kadınların doğum korkusu düzeyinin daha düşük olduğunu bildirilmiştir. (Aksoy ve ark., 2014; Aksoy, 2015). Gönenç ve Çalbayram tarafından yapılan ve 40 gebe ile gerçekleştirilen bir çalışmada, gebelerin gebe okulu hakkında görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri değerlendirilmiş; çalışmada kadınların %52,5'inin doğum korkusuna sahip olduğu bildirilmiştir (Gönenç ve Çalbayram, 2017). Konar ve arkadaşları tarafından doğum korkusu prevalansı ve risk faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmada, 150 gebe ile çalışılmış ve gebelerin %18,7'sinde doğum korkusu olduğu tespit edilmiştir. Doğum korkusu ile ilgili en sık endişelerin pariteye ve bebeğin sağlık durumuna ilişkin olduğu bildirilmiştir (Konar ve ark.,2021). Ebeler ile iletişimin doğum eylemi üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada, gebelerin %54,1'inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Kaya ve ark., 2021). Yarıcı Atış tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise çalışmaya katılan gebelerin %76,6'sının doğum korkusu olduğu saptanmıştır (Yarıcı Atış, 2016). Çalışma bulgularımız literatür verileri ile benzer özelliktedir. Çalışmalar gebelerin büyük çoğunluğunun doğum korkusu yaşadığını kanıtlamaktadır. Gebelerin tamamında doğum ağrısının giderilmesinde kullanılan ilaç dışı yöntemlerin %73,6 oranında bilinmediği saptanmıştır. İlaç dışı hangi yöntemlerin bilindiği sorgulandığında ise en çok bilinen yöntem %18,2 ile masajdır. Gebeler; %0,8 oranında da aromaterapi uygulamasını bilmektedir. Gebelerin %84,3'ü daha önce bir doğuma hazırlık kursuna katılmamıştır. Literatür incelendiğinde; Agnes ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, Nijerya'da 245 gebe ile çalışılmış, nonfarmakolojik yöntemlerin gebeler tarafından bilinirliği sorgulanmıştır. Gebelerin %68,6'sının nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisi olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya göre en çok bilinen yöntemin %51,8 oranında nefes egzersizleri olduğu saptanmıştır (Agnes ve ark., 2015). Gönenç tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada masaj ve akupressurun doğum ağrısı ve aksiyeteye etkisi araştırılmış ve çalışmada gebelerin doğum ağrısı yönetiminde kullanacağı yöntemler sorgulanmış; 5 gebenin derin nefes alıp verme, 1 gebenin dua, 1 gebenin bitkisel yöntem, 1 gebenin masaj ve 1 gebenin ise ılık duş yöntemlerini kullanmayı düşündüğünü belirtilmiştir (Gönenç, 2013). Literatürde nonfarmakolojik yöntemlerin bilinirliğine ilişkin çok az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Sipahi tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli üzerine etkisi araştırılmış ve gebelerin %52,8'i en az bir kere doğuma hazırlık eğitimine katıldığı

bildirilmiştir (Sipahi, 2020). Literatürde konuyla ilgili yapılmış çalışmaların az olması ve ilgili çalışmalarda örneklemelerin birbirinden farklı olması, aynı zamanda verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin ulaşılabilirliği ve eğitim içeriklerinde yer alan farklılıklar sebebiyle araştırma bulguları ile literatür bulguları arasında benzerlik saptanmamıştır. Non-farmakolojik yöntemlerin bilinirliği üzerine daha büyük örneklemelere sahip geniş çalışmalar yapılması gerekmektedir. Araştırma bulgularına göre doğum eyleminde ağrı durumu incelendiğinde; gebelerin VAS skorlarında deney grupları ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Doğum eyleminin ilk evresindeki her 3 fazda da deney gruplarında VAS skorlarının azalış miktarları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Masaj ve İnhalasyon grubu kadınların VAS skorlarındaki azalış miktarı inhalasyon grubundakilere göre yüksek latent faz ağrı VAS skorlarındaki değişim miktarları benzerdir (Masaj Grubu: 0,65; İnhalasyon Grubu: 0,92). Literatür incelendiğinde; doğum eyleminde aromaterapinin etkilerini değerlendiren bir çalışmada, uygulanan aromaterapinin VAS skorlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Karabulut, 2014). Lavanta yağı ile aromaterapinin doğum ağrısı üzerine etkisini değerlendiren benzer çalışmalar incelendiğinde; inhale edilen lavanta esansının etkisini inceleyen bir çalışmada, lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan grupta doğum ağrısının plasebo grubuna göre daha az hissedildiği ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Yazdkhasti ve Pirak, 2016). Başka bir çalışmada, nullipar 60 gebe ile çalışılmış, lavanta yağı ile masajın doğum ağrısı üzerine etkisi araştırılmıştır. Bir gruba badem yağı içinde çözülmüş lavanta yağı ile aromaterapi uygulanırken bir gruba yalnızca masaj uygulanmıştır. Çalışma, lavanta yağı ile masaj uygulanan grupta ağrı ve kaygının azaldığını bildirilmiştir (Lamadah ve Nomani, 2016). Yine bir başka çalışmada; lavanta yağı ile aromaterapi masajının doğum ağrısını ve doğum süresini azaltmada etkilerini incelenmiş, bir gruba lavanta yağı ile masaj uygulanırken diğer gruba yalnızca masaj uygulanmıştır. Çalışma, doğumun ilk evresinin latent ve aktif fazında aromaterapi ile masaj grubunda ağrı yoğunluğunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, geçiş fazında ise ağrı yoğunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını bildirilmiştir (Abbaspoor ve Mohammadkhani, 2013). Lavanta yağı ile inhalasyonun doğum ağrısı üzerine etkisini değerlendiren bir başka çalışmada 160 gebe ile çalışılmış, bir grup lavanta yağı ile inhalasyon alırken diğer gruba distile su uygulanmıştır. Çalışma, lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan grupta doğum ağrısında anlamlı azalma olduğunu bildirilmiştir (Kaviani ve ark., 2014). Lavanta yağı ile inhalasyonun doğum ağrısı üzerine etkisini

değerlendiren bir başka çalışmada, 120 gebe ile çalışılmış, bir gruba lavanta yağı içeren soğuk su buharı uygulanırken diğer gruba yalnızca soğuk su buharı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan grupta ağrı yoğunluğunun daha az hissedildiği görülmüştür (Vakilian ve ark., 2012). Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Çalışmaya katılım gösteren annelerin ilk emzirme zamanı masaj grubunda %78,4 ve inhalasyon grubunda %75,0 oranında ilk 30 dakika içinde gerçekleşirken kontrol grubunda oran %50,0 seviyesine düşmektedir. Bebeklerin %1,7'si özel bakıma ihtiyaç duymuştur ve APGAR skorları her üç grup için de benzer niteliktedir. Literatür incelendiğinde; Yazdkhasti ve Pirak tarafından yapılan çalışmada, lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan grupta doğum sonu sonuçlarının kontrol grubu ile benzer olduğu saptanmıştır. Çalışmada 1. ve 5. dakikalarda APGAR skoru değerlendirmesi yapılmış ve lavanta yağının doğum sonu sonuçları üzerinde etkisi olmadığı bildirilmiştir (Yazdkhasti ve Pirak, 2016). Burns ve arkadaşları tarafından 2000 ve 2007 yıllarında tekrarlanan her iki çalışmada da lavanta yağı ile aromaterapinin infantları etkilemediği, 1., 5., ve 10. dakika değerlendirilen APGAR skorlarının gruplar arasında farklılık göstermediği bildirilmiştir (Burns ve ark., 2000; Burns ve ark., 2007). Literatür bulguları ile çalışma bulguları benzer niteliktedir. Literatürden farklı olarak araştırmada doğum sonu dönemde ilk emzirme zamanı değerlendirilmiş; masaj ve inhalasyon gruplarında 30 dakika içerisinde emzirme oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur. Lavanta yağı ile uygulanan masaj ve inhalasyon yöntemlerinin doğumda algılanan ağrıyı ve buna bağlı olarak yorgunluğu azaltarak ilk emzirmenin daha erken gerçekleşebileceği düşünülmüştür. Konu ile ilgili kanıt temelli çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Araştırmaya katılan kadınlardan lavanta yağı ile masaj grubu %91,9 oranında uygulamayı etkili bulurken, inhalasyon grubunda ise katılımcılar %59,1 oranında uygulamayı etkili bulmuştur. Lavanta yağı ile masaj uygulanan deney grubunda lavanta yağının etkisi sorgulandığında katılımcılar %75,7 oranında ağrı hissini azalttığı, inhalasyon uygulanan deney grubunda ise %38,6 oranında rahatlamaya yardımcı olduğu yönünde yanıt verilmiştir. Lavanta yağı ile masaj uygulanan deney grubunda; katılımcılar %94,6 oranında uygulamayı yakınlarına önereceğini bildirirken, inhalasyon uygulanan deney grubunda ise; katılımcılar %63,6 oranında uygulamayı yakınlarına önereceğini bildirmiştir. Lavanta yağı ile masaj uygulanan deney grubunda katılımcıların %67,6'sı aromaterapiyi günlük hayatında kullanacağını bildirirken, lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan deney grubunda ise katılımcıların

%27,3 aromaterapiyi günlük hayatında kullanacağını bildirmiştir. Lamadah ve Nomani tarafından gerçekleştirilen çalışmada, doğum ağrısının giderilmesinde bir gruba yalnızca masaj uygulanırken bir gruba lavanta yağı ile masaj uygulanmış; lavanta yağı ile masaj alan grubun %82,0 oranında doğumdan daha memnun oldukları bulunmuştur (Lamadah ve Nomani, 2016). Abbaspoor ve Mohammadkhani tarafından yapılan çalışmada yine bir gruba yalnızca masaj bir gruba ise lavanta yağı ile masaj uygulanmış; lavanta yağı ile masaj alan grubun %90 oranında doğumdan daha memnun oldukları bulunmuştur (Abbaspoor ve Mohammadkhani, 2013). Bir çalışmada 8058 gebe ile çalışılmış; doğum sırasında akupressur noktalarına baskı, compress, ayak banyosu, masaj gibi yöntemler ile aromaterapi alması sağlanmıştır. Çalışmanın sonucunda aromaterapi alan gebelerde aksiyete, korku ve epidural anesteziye olan ihtiyacın azaldığı bildirilmiştir (Burns ve ark., 2000). Ahmadi ve arkadaşları, Vakilian ve arkadaşları ile Seraji tarafından yapılan çalışmalarda ise; lavanta yağı ile inhalasyonun doğum sırasında algılanan ağrıyı azalttığı bildirilmiştir (Ahmadi ve ark., 2013; Vakilian ve ark., 2012; Seraji, 2011). Araştırma bulguları ile literatürde yer alan sonuçlar benzer niteliktedir.

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma bulgularımız doğrultusunda çıkarılan sonuçlar;

Katılımcıların yaş ortalamaları sırasıyla; masaj grubu için $21,32 \pm 2,73$, inhalasyon grubu için $20,61 \pm 2,38$ ve kontrol grubu için $20,92 \pm 3,02$ olarak hesaplanmıştır. Gebelerin çoğunluğu ilköğretim düzeyinde eğitim almıştır ve herhangi bir işte çalışmamaktadır. Her üç grupta da gebelerin çoğunluğu isteyerek gebe kalmamıştır. Sosyodemografik ve obstetrik özellikler bakımından deney ve kontrol grubunun benzer olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerde %86,0 oranında doğum korkusu ve endişenin mevcut olduğu saptanmış ve doğuma ilişkin korku ve endişede en temel etmenin %45,5 oranında doğum ağrısından kaynaklandığı görülmüştür.

Sonuçlar

Katılımcıların doğum ağrısı algısı değerlendirildiğinde; doğum eyleminin latent fazında lavanta yağı ile masaj ve lavanta yağı ile inhalasyon gruplarında VAS skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha azdır. Fakat ağrı yoğunluğu masaj ve inhalasyon gruplarında benzerdir. Aktif fazda, ağrı yoğunluğu masaj grubunda inhalasyon grubuna göre daha azalmıştır. Geçiş fazında ise, ağrı yoğunluğu yine masaj grubunda inhalasyon grubuna göre daha az olarak kaydedilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda; doğum eyleminde uygulanan lavanta yağı ile inhalasyon ve lavanta yağı ile masaj yöntemlerinin kontrol grubuna göre ağrıyı azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Aynı zamanda uygulanan lavanta yağı ile inhalasyon yönteminin en iyi sonucu latent fazda verdiği, aktif ve geçiş fazlarında lavanta yağı ile yapılan masaj uygulamasının daha etkili olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönem verileri karşılaştırıldığında; lavanta yağı ile masaj ve inhalasyon gruplarında ilk 30 dakika içinde emzirme oranı yüksekken, ilk 30 dakika içinde emzirme oranı kontrol grubunda yaklaşık %25 azalmıştır. Kontrol grubu kadınlarda ilk 30 dk içinde emzirme oranı masaj ve inhalasyon gruplarındakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$). Bulgular lavanta yağı ile uygulanan masaj ve inhalasyon yöntemlerinin ilk 30 dakika içinde emzirme oranını yükselttiğini göstermektedir. Bu durum; doğum ağrısının daha az algılanması ve buna bağlı olarak doğum sonu dönemde yorgunluğun daha az olması sebebiyle emzirmenin daha erken dönemde

gerçekleşebileceğini düşündürmektedir. Katılımcıların bebeklerinin durumu incelendiğinde her üç grup için benzer sonuçlar elde edilmiştir. Doğum sonu dönemde; lavanta yağı ile masaj uygulanan grup, uygulamayı %91,9 oranında etkili bulurken, lavanta yağı ile inhalasyon uygulanan grup, uygulamayı %59,1 oranında etkili bulmuştur. Bulgular lavanta yağı ile masaj yöntemi uygulanan kadınların uygulamayı daha etkili bulduğunu, inhalasyon yönteminin de etkili olduğu fakat sonucunun masaj uygulanan grup kadar etkili olmadığı göstermektedir. Lavanta yağı ile masaj uygulanan grupta gebeler %75,7 oranında uygulamanın ağrı hissini azalttığını, inhalasyon uygulanan grupta ise %38,6 oranında rahatlamaya yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bulgular lavanta yağı ile masaj uygulaması yapılan grupta kadınların ağrı hissini daha az algıladığını kanıtlarken, inhalasyon uygulanan grupta lavanta yağının daha çok rahatlamaya yardımcı olduğunu göstermektedir.

Öneriler

Kadınlara doğumda memnuniyet düzeylerinin yüksek olabilmesi ve keyifli bir doğum eylemi için doğum ağrısı ile uyumlanmada kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında eğitimler verilmelidir. Aromaterapi ve benzeri doğum ağrısı ile uyumlanmada kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ders müfredatlarına eklenmelidir. Doğuma hazırlık sınıflarında aromaterapi ve doğum ağrısı ile uyumlanmada kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında eğitimler zenginleştirilmeli ve non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı teşvik edilmelidir. Doğum eyleminin tek destekçileri ebeler için nonfarmakolojik yöntemler hakkında hizmetiçi eğitimler düzenlenmeli ve bu nonfarmakolojik uygulamaların doğum eyleminde yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Aromaterapi gibi nonfarmakolojik yöntemlerin doğum ağrısı üzerine etkisini değerlendirmek üzere yapılan kanıt temelli çalışmalar arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Abbaspoor, Z., Mohammadkhani Shahri, L. (2013). Lavender Aromatherapy Massages İn Reducing Labor Pain And Duration Of Labor: A Randomized Controlled Trial, *African Journal Of Pharmacy And Pharmacology*, (8)7, 426-430
2. Acavut, G. (2020). Doğum Eyleminde Uygulanan Perineal Masaj Ve Sıcak Uygulamanın Perineal Travma, Ağrı Ve Doğum Konforuna Etkisinin Değerlendirilmesi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği, Doktora Tezi, Ankara. (Danışman: Prof. Dr. G. Güvenç)
3. ACOG Committee On Ethics. (2004). At Risk Drinking And Illicit Drug Use: Ethical İssues İn Obstetric And Gynecologic Practice. *Obstet Gynecol*, 103, 1021–1031.
4. Agnes, A., Euphemia Eunice, N., Anthonia, C., Yolanda, O. (2015). Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. *African health sciences*, 15(2), 568-575.
5. Ahmadi, A., Karimi, S., Javadi, A. (2013). The effect of lavender essence on labor pain in nulliparous women referred to kuosar hospital 2010. *Edrak Journal*, 32(1), 10–18
6. Akbas, M., Akcan, A.B. (2011). Epidural Analgesia And Lactation. *Eurasian J Med.*, 43 (1), 45-49.
7. Aksoy, M., Aksoy, A.N., Dostbil, A., Celik, M.G., Ince, I. (2014). The Relationship Between Fear Of Childbirth And Women's Knowledge About Painless Childbirth. *Obstet Gynecol Int.*, 274-303.
8. Aksoy, A. N. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3).
9. Albers, L.I., Sedler, D.K., Bedricik, J.E., Et Al. (2005). Midwifery Care Measures İn The Second Stage Of Labor And Reduction Of Genital Tract Trauma At Birth: A Randomized Trial. *J Midwifery Womens Health*, 50, 365-37
10. Alleemudder, D.I., Kuponiyi, Y., Kuponiyi, C., Mcglennan, A., Fountain, S., Kasivisvanathan, R. (2015). Analgesia For Labour: An Evidence-Based Insight For The Obstetrician. *Obstet Gynaecol*, 17(3), 147-155. Doi:10.1111/Tog.12196
11. Amanak, K., Karaöz, B., Sevil Ü. (2013). TAF Alternatif/ Tamamlayıcı Tıp Ve Kadın Sağlığı. *Prev Med Bull*, 12(4), 441-448.

12. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). FAQ: Medications for pain relief during labor and delivery. Retrieved February 13, 2017
13. Anim-Somuah, M., Smyth, R., & Jones, L. (2011). Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd000331.pub3
14. Arslan, R.,Karakuş, Z. (2019). Gelenekten Günümüze Tıbbi Ve Aromatik Bitkiler,Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi Ve Kültür Dergisi, 6(73), 60-66
15. Avcıbay. B.,Sultan, A. (2011). Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 18-24.
16. Barcan, R. (2014). Aromatherapy Oils Commodities, Materials, Essences, *Cultural Studies Review*, 2(20), 141-71
17. Benefits, M., Now, J., Dues, R., Spotlights, M., Champions, R., Directory, M. et al. (2022). International Association for the Study of Pain | IASP. Retrieved 9 February 2022, from <https://www.iasp-pain.org/>
18. Bertiken Engin, A. (2005). Doğumun I. Ve II. Evresinde Gebeye Uygulanılan Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi. Doktora Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul.
19. Bilgiç, Ş. (2017). Hemşirelikte Holistik Bir Uygulama: Aromaterapi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(3), 134-141.
20. Bonouvie, K.,Van Den Bosch, A., Roumen, F.J.M.E., Van Kuijk, S.M.,Nijhuis, J.G., Evers, S.M.A.A.,Wassen, M.M.L.H. (2016). Epidural Analgesia During Labour,Routinely Or On Request: A Cost-Effectiveness Analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol European*, 207, 23–31.
21. Brown, T.S.,Douglas, C., Flood, P.L (2001). Women’s Evaluation Of Intrapartum Non Pharmacological Pain Relief Methods Used During Labor. *J Perinat Educ*, 10(1), 1-8
22. Brownridge, P. (1995). The Nature And Consequences Of Childbirth Pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 59, 9–15.
23. Buckle, J., (2013). Aromatherapy. In: Dossey Bm,Keegan L (Sixth Edition.),*Holistic Nursing A Handbook For Practice*. Burlington:Jones & Bartlett Learning, 563-81
24. Buckley, S.J. (2002). Ecstatic Birth: The Hormonal Blueprint Of Labor, 111

25. Bulduklu, Y. (2015). Hedef Kitle Bağlamında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 37, 607-27.
26. Burns, E., Blamey, C., Ersser, S.J., Barnetson, L., Lloyd, A.J. (2000). An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med.*, 6(2),141-147.
27. Burns, E., Zobbi, V., Panzeri, D.,Oskrochi, R., Regalia, A. (2007). Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG.*, 114(7), 838-44.
28. Büyüköztürk, Ş., Çakmak. E., K., Akgün, Ö., E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri (11.baskı)*. Pegem Akademi. DOI or URL
29. Cassileth, B.R.,Vickers, A.J. (2004). Massage Therapy For Symptom Control: Outcome Study At A Major Cancer Center. *J Pain Symptom Manage*, 28, 244-249.
30. Cenkci, Z., Nazik, E. (2017). The Effect Of Aromatherapy On Pain,Comfort And Satisfaction During Childbirth. *New Trends And Issues Proceedings On Humanities And Social Science*, 4(2), 11-19.
31. Chen, S., Wang, C., Chan, P., Chiang, H., Hu, T., Tam, K. and Loh, E. (2019). Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women And Birth*, 32(4), 327-335. doi: 10.1016/j.wombi.2018.09.010
32. Chen, S., Wang, C., Chan, P., Chiang, H., Hu, T., Tam, K., Loh, E. (2004). Labor Pain Control By Anesthesiology, 100, 142–148.
33. Chumpitazi, B.P., Kearns, G.L., Shulman, R.J. (2018). Review Article: The Physiological Effects And Safety Of Peppermint Oil And Its Efficacy In Irritable Bowel Syndrome And Other Functional Disorders. *Ailment Pharmacol Ther*, 47(6), 738-752.
34. Chuntharapat, S.,Petpichetchian, W., Hatthakit, U. (2008). Yoga During Pregnancy: Effects On Maternal Comfort,Labor Pain And Birth Outcomes. *Complement Ther Clin Prac.*,14(2),105-115
35. Cooke, B., Ernest, E. (2000). Aromatherapy: A Systematic Review. *Br J Gen Pract.*, 50, 493-496.
36. Coşar, F. (2012). *Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Sürecine Etkisi*,M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İstanbul

37. Çatalgöl, Ş. (2013). İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Dinletilen Ney Sesinin Doğum Sürecine Etkisi. Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, T.C Ege Üniversitesi, İzmir.
38. Dahlen, H.G., Homer, C.S.E., Cooke M. Et Al. (2009). Soothing The Ring Of Fire': Australian Women's And Midwives' Experiences Of Using Perineal Warm Packs İn The Second Stage Of Labour. *Midwifery*, 25, 39-48.
39. Demir L. (2019). Çay Ağacı Ve Portakal Yağlarının Antibakteriyel Ve Antifungal Etkinliğinin Araştırılması, T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sakarya
40. Demir N. (2001). Normal Doğum. Reksaç, M.S., Demir, N., Koç, A., Yüksel, A., eds. *Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji*. 1. baskı, Ankara, Medical Network, 1258-1298
41. Demir, C., Satılmış, E. (2019). Kokunun En Şifalı Hali: Lavanta, Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi Ve Kültür Dergisi Ayrıntı, 7(77), 7-10
42. Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., Berkiten Ergin, A. (2017). Ünite 2-Doğumun Birinci Evresi Ve Ünite 4-Doğum Ağrısı İle Baş Etme (Farmakolojik Yöntemler), Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, M. Edt. *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*, Akademisyen Yayınevi, 43-11
43. Elaissi, A., Rouis, Z., Salem, N.A., Mabrouk, S., Salem, Y. ,Salah, K.B. Et Al. (2012). Chemical Composition Of 8 Eucalyptus Species' Essential Oils And The Evaluation Of Their Antibacterial, Antifungal And Antiviral Activities. *Bmc Complement Altern Med*, 12(1), 1-15.
44. Eriksen, L.M., Nohr, E.A., Kjærgaard, H. (2011). Mode Of Delivery After Epidural Analgesia İn A Cohort Of Low-Risk Nulliparas. *BIRTH*, 38: 317-326.
45. Ernst, E. (2000). Prevalence Of Use Of Complementary/Alternative Medicine: A Systematic Review. *Bull World Health Organ*, 78(2), 252-257.
46. Ersöz, M. (2019). Travayda Uygulanan Sakral Masajın Kadınların Kaygı Düzeyi, Doğum Ağrısı Ve Doğum Sürecine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Adana
47. Ertem, G., Sevil, Ü. (2005). Doğum Ağrısı Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8, 117-123.
48. European Medicines Agency. (2011). Assessment Report On Lavandula Angustifolia Mill., Aetheroleum And Lavandula Angustifolia Mill.

49. Evans, A. T. ,Niswander, K. R. (2008). 27.Bölüm Normal Doğum Eylemi,Öztopcu C. Ed., Obstetrik El Kitabı, 6. Basım, Nobel Tıp Kitabevi
50. Falls, N., Singh, D., Anwar, F., Verma, A., Kumar, V. (2018). Amelioration Of Neurodegeneration And Cognitive İmpairment By Lemon Oil İn Experimental Model Of Stressed Mice. *Biomed Pharmacother* 106, 575-583.
51. Fearrington, M.A., Qualls, B.W., Carey, M.G. (2019). Essential Oils To Reduce Postoperative Nausea And Vomiting. *J Perianesth Nurs*. 34(5), 1047-1053.
52. Fen, W., Yun-Xia, C., Shan-Gao, K., Tao-Hua, Z., Miao, Z. (2016). Effect Of Combined Spinal–Epidural Analgesia İn Labor On Frequency Of Emergency Cesarean Delivery Among Nulliparous Chinese Women. *Int J Gynaecol Obstet.*, 35, 259–63.
53. Gaskin, I. M. (2015). *Ina May'in Doğuma Hazırlık Rehberi*, Sinek Sekiz Yayınevi, İstanbul.
54. Genç Moralar, D., Aygen Türkmen, Ü., Altan, A., (2011). Doğum Analjezisi, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 27(1), 5-11
55. Ghasemi, M., Jelodar, N.B., Modarresi, M., Bagheri, N., Jamali A. (2016). Increase Of Chamazulene And A-Bisabolol Contents Of The Essential Oil Of German Chamomile (*Matricaria Chamomilla L.*) Using Salicylic Acid Treatments Under Normal And Heat Stress Conditions. *Foods*, 5(3), 56.
56. Gibson, E. (2014). Women’s Expectations And Experiences With Labour Pain İn Medical And Midwifery Models Of Birth İn The United States. *Women And Birth*, 27: 185–9. DOI: 10.1016/J.Wombi.2014.05.002
57. Gonzalez, M.N., Trehan, G., Kamel, I. (2016). Pain Management During Labor Part I: Pathophysiology Of Labor Pain And Maternal Evaluation For Labor Analgesia. *Topics İn Obstetrics & Gynecology Practical Cme Newsletter For Clinicians*, 36 (11).
58. Gönenç, İ. M. (2013). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj Ve Akupresürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine Ve Maliyete Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi

59. Gönenç, İ.M., Çakırer Çalbayram, N. (2017). Gebelerin,Gebe Okulu Programı Hakkındaki Görüşleri Ve Eğitim Sonrası Deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1609-1620.
60. Gönenç, İ.M., Vural, G. (2015). Epidural Anestezi İle Vajinal Doğum Yapan Ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi. *Ank Üni Tıp Fak Mecm*, 68 (2), 81-6.
61. Green, J.M. (1993). Expectations And Experiences Of Pain Labor: Findings From A Large Prospective Study. *BİRTH*, 20 (2), 65-72.
62. Halcon, L.L. (2002). Aromatherapy: Therapeutic Applications Of Plant Essential Oils. *Minn. Med.*, 85(11), 42-69.
63. Hammer, K.A., Carson C.F., Riley T.V. (1999). Antimicrobial Activity Of Essential Oils And Other Plant Extracts,*Journal Of Applied Microbiology*, 86, 985-990
64. Herz, R.S. (2009). Aromatherapy Facts And Fictions: A Scientific Analysis Of Olfactory Effects On Mood,Physiology And Behavior. *International Journal Of Neuroscience*. 119, 263–90.
65. Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd003766.pub5
66. Hongratanaworakit, T., Buchbauer, G. (2006). Relaxing effect of ylang ylang oil on humans after transdermal absorption. *Phytotherapy Research*, 20(9), 758-763.
67. Hotchkiss, S., (1994). How Thin Is Your Skin? *New Scientist*, 141: 24–7.
68. Huntley, L.A, Coon, J.T, Ernest, E. (2004). Complementary And Alternative Medicine For Labor Pain: A Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol*, 191, 36-44.
69. Ja'Ger, W., Buchbauer, G., Jirovetz, L. (1992). Percutaneous Absorption Of Lavender Oil From Massage Oil. *J Soc Cosmetic Chem.*, 43, 49–54.
70. Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Et Al. (2017). Yoga During Pregnancy: The Effects On Labor Pain And Delivery Outcomes (A Randomized Controlled Trial). *Complement Ther Clin Pract.*, 27, 1- 4.
71. Janula, R., Mahipal, S. (2015). Effectiveness Of Aromatherapy And Biofeedback İn Promotion Of Labour Outcome During Childbirth Among Primigravidas. *Health Science Journal*, (9)1.

72. Johnson, Ernest, W. (2001). Editor Visual Analog Scale (VAS), American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation, 80(10), 717
73. Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfrevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Et Al. (2012). Pain Management For Women İn Labour: An Overview Of Systematic Reviews. Cochrane Database Syst Rev., Doi: 10.1002/14651858.Cd009234.Pub2
74. Kaçar, N. (2020). Doğum Ağrısının Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Ebelik Uygulamaları, Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 2(2), 113-130
75. Karagöz Arihan, S. (2003). Antik Dönemde Tıp Ve Bitkisel Tedavi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
76. Kaviani, M., Azima, S., Alavi, N., Tabaei, M.H. (2014) The Effect Of Lavender Aromatherapy On Pain Perception And İntrapartum Outcome İn Primiparous Women. British Journal Of Midwifery 22(2), 125-128
77. Kaya, T., İldan Çalım, S., Uçar, G. (2021). Doğum eyleminde ebelerle iletişimin doğum deneyimine etkisi Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 18 (1).
78. Khorshid L. Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 2, 2005
79. Kızılkaya Beji, N. (2016). Bölüm 12 – Doğum Eyleminde Ağrı İle Birliktelik Ve Bölüm 13 – Doğum Eyleminde Bakım, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları, Nobel Kitabevi, 2. Basım, 388-407
80. Konar, N.M., Özcan, B., Taş, A., Yağrıncalı, E., Kaplan ,E., Erduran, A., Kuzu, B.B., Akbari, T., Songur Dağlı, S. (2021). Gebelerde Doğum Korkusu Prevalansı Ve Risk Faktörleri: Kesitsel Bir Çalışma, DEU Tıp Dergisi, 35(1), 13 – 22
81. Köker İ. (2006). 2. Kısım – Doğum, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Temel Bilgileri, Nobel Kitabevi, 333-45
82. Köksal Ö. (2019). Doğum Ağrısının Algılanmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Isparta
83. Köse, E., Sarsılmaz, M., Ögetürk, M., Kuş, İ., Kavaklı, A., Zararsız, İ. (2007). Öğrenme Davranışlarında Gül Esans Yağ Aromasının Rolü: Deneysel Bir Çalışma. Fırat Tıp Dergisi. 12(3), 159-62
84. Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, T., Et Al (2005). Immunological And Psychological Benefits Of Aromatherapy Massage. Ecam, 2: 179-184.

85. Kurti, N., Tatlı Çankaya, İ. (2021). Aromaterapi Uygulamaları Ve Uçucu Yağlar, Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, DOI: 10.31020/Mutftd.882997
86. Kutner, J.S., Smith, M.C., Corbin, L., Et Al (2008). Massage Therapy Versus Simple Touch To Improve Pain And Mood İn Patients With Advanced Cancer A Randomized Trial. *Ann Intern Med.*, 149: 369-379.
87. Lamadah, S. Nomani, I. (2016). The Effect Of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil On The Level Of Pain And Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *Am J Nurs Sci*, 5(2), 37-44.
88. Lee, H., Ernest, E. (2004). Acupuncture For Labor Pain Management: A Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol*, 191, 1573-1579
89. Lee, M.K., Chang, S.B., Kang, D.H. (2004). Effects Of SP6 Acupressure On Labor Pain And Length Of Delivery Time İn Women During Labor. *J. Altern. Complement. Med.*, 10(6), 959-965.
90. Leeman, L., Fontaine ,P., King, V, Klein C.M., Ratcliffe, S. (2003). The Nature And Management Of Labor Pain: Part I. Nonpharmacologic Pain Relief. *Am Fam Physician*, 68, 1109- 1112.
91. Mamuk, R., Davas, N. İ. (2010). Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme Ve Tensel Uyarılma Yöntemleri, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 44(3).
92. Metinoğlu, M., Yalçın Irmak, A., Albayrak, S. (2017). Doğumu Kolaylaştırıcı Nonfarmakolojik Yöntemlerin Bir Nullipar Gebe Vakasında Uygulanması, *Acu Sağlık Bil Derg.*, 3, 173-184
93. Michal, M., Dorota, T., Andrzej, T. (2018). Non-Pharmacological Methods Of Labor Pain Relief. *J Educ Health Sport.*, 8(9), 1105-1114. Doi:10.5281/Zenodo.1421220
94. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Acil Sağlık Hizmetleri, Doğum Ve Komplikasyonları
95. Mohamed, M., Hadayat, A., Ragaa, A., Sally, A. (2015). Effectiveness Of Aromatherapy With Lavender Oil İn Relieving Post Caesarean Incision Pain: *Journal Of Surgery*, 3(2-1), 8-13.
96. Mohammad. N., Mohammad, H., Abbas, E., Anooshirvan, K., Mohammad, B. (2015). Effect Of Lavender Aromatherapy On Hemodynamic Indices Among

- Patients With Acute Coronary Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Crit Care Nurs.*, 7(4), 201-208.
97. Mucuk, S., Başar, M. (2009). Doğum Ağrısını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3).
98. Namazi, M., Ali Akbari, S.A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H.A., Jannesari, S. (2014). Effects Of Citrus Aurantium (Bitter Orange) On The Severity Of First-Stage Labor Pain. *Iran J Pharm Res.*, 13(3), 1011-1018.
99. National Collaborating Centre For Women's And Children's Health (UK). (2007). *Intrapartum Care: Care Of Healthy Women And Their Babies During Childbirth*. London: RCOG Press.
100. Odent, M. (2003). Fear Of Death During Labor. *Midwifery Today With International Midwife*, 67, 20-22.
101. Onofrei, M., Wee, M.Y., Parker, B., Wee, N., Hill, S. (2016). Bacterial Contamination Of Saline Used For Epidural Procedures In An Obstetric Setting: A Randomised Comparison Of Two Drawing-Up Techniques. *Int J Obstet Anesth*.
102. Ossiannilsson, E., Altinay, F., & Altinay, Z. (2015). Analysis of MOOC spractices from the perspective of learner experiences and quality culture. *Educational Media International Journal*, 52(4), 272-283. <https://doi.org/10.1080/09523987.2015.1125985>
103. Ölçer, Z., Bozkurt, G. (2015). Uyku Kalitesinin Doğuma Ve Doğum Ağrısına Etkisi *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi, HSP*, 2(3), 334-344
104. Özdemir, H. (2012). *Esansiyel Hipertansiyonlu Kadınlara İnhalasyon Yoluyla Uygulanan Aromaterapinin Arteriyel Kan Basıncı, Nabız Ve Kaygı Düzeyine Etkisi*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Kayseri
105. Özdemir, H., Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-104.
106. Özel, E. Güngör Tavşanlı, N. (2020). GEBELİKTE AĞRININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ . *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6 (2), 134-150 .

107. Öztürk, H. (2006). Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Kadın Sağlığı Hemşireliği Ad,İzmir
108. Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 83-92
109. Perez, C. (2003). Clinical Aromatherapy Part I: An Introduction Into Nursing Practice. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 7(5), 595-6.
110. Phumdoung, H., Good, M. (2003). Music Reduces Sensation And Distress Of Labor Pain. *Pain Management Nursing*, 4, 54-61.
111. Rashidi-Fakari, F., Tabatabaeichehr, M., Mortazavi, H. (2015). The Effect Of Aromatherapy By Essential Oil Of Orange On Anxiety During Labor: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 20(6), 661-664.
112. Rassem, H., Nour, A., Yunus, R. (2018). Analysis Of Bioactive Compounds For Jasmine Flower Via Gas Chromatography-Mass Spectrometry (Gc-Ms),*Malaysian Journal Of Fundamental And Applied Sciences*, 14, 198-201
113. Rathfisch,G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
114. Romano, A.M., And Lothian, J.A. (2008). Promoting,Protecting,And Supporting Normal Birth: A Look At The Evidence. *Journal Of Obstetric,Gynecologic,& Neonatal Nursing*, 37, 94-105.
115. Sade, G. (2020). Doğumda Uygulanan Kontrollü Masajın Doğum Ağrısı Ve Süresi İle Anne Memnuniyetine Etkisi,Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ebelik Anabilim Dalı,Erzurum
116. Sapkaya Güder, D. (2018). Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Ve Sonuçlarına Etkisi,K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Lefkoşa
117. Serafino, A., Sinibaldi Vallebona, P., Andreola, F., Et Al (2008). Stimulatory Effect Of Eucalyptus Essential Oil On Innate Cell-Mediated İmmune Response. *Bmc Immunol*, 9, 17.
118. Seraji, A., Vakilian, K. (2011). The comparison between the effects of aromatherapy with lavender and reathing techniques on the reduction of labor pain. *Complementary Medicine Journal*, 1(1), 34.

119. Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009). Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous Women İn Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-62.
120. Sever, N. (2011). Doğum Ağrısının Azaltılmasında Transkutanöz Elektriksel Sinir Uyarımı Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul
121. Sharma, S.K., Mcintire, D.D., Wiley, J., Leveno, K.J. (2004). Labor Analgesia And Cesarean Delivery: An Individual Patient Meta-Analysis Of Nulliparous Women, *Anesthesiology*, 100(1), 142-8
122. Sheiner, E.K., Sheiner, E., Shoham-Vardi, I., Mazor, M., Katz, M. (1999). Ethnic Differences İnfluence Care Giver“S Estimates Of Pain During Labour. *Pain*, 81, 299–305.
123. Simkin, P., Boldig, A. (2004). Update On Nonpharmacologic Approaches To Relieve Labor Pain And Prevent Suffering. *J Midwifery Womens Health*, 49, 489-504.
124. Sipahi, M. (2020). Effects of childbirth preparation education on the preference of mode of delivery in pregnant nulliparous women . *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13 (1), 61-67 .
125. Smith, C.A., Collins, C.T., Levett, K.M., Armour, M., Dahlen, H.G., Tan, A.L., Mesgarpour, B. (2020). Acupuncture Or Acupressure For Pain Management During Labour. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*.
126. Stevensen, J.C. (1998). Aromatherapy İn Dermatology, *Clinics İn Dermatology*, 16, 689–694
127. Şar, S., Kahya, E., Ataç, A. (2011). Aromaterapinin Tarihçesi Ve Bu Alanda Kullanılan Tıbbi Bitkilerden Örnekler, *Lokman Hekim Journal*, 5, 32-33
128. Şentürk Yazıcı, F. (2009). Epidural Analjezi İle Doğumun Travay Ve Fetüs Üzerine Etkileri, Haydarpaşa Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul
129. Tanvisut, R., Traisrisilp, K., Tongsong, T. (2018). Efficacy Of Aromatherapy For Reducing Pain During Labor: A Randomized Controlled Trial. *Arch Gynecol Obstet.*, 297(5), 1145- 1150.
130. Taşçı, E., Sevil, Ü. (2007). Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar, *Genel Tıp Dergisi*, 17(3)

- Taşkın L. (2016). Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Bölüm 14 – Doğum Eylemi Ve Bölüm 15 – Doğum Eyleminde İzlem Ve Bakım, 8. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, 280-340
131. Tillett, J., Ames, D. (2010). The Uses Of Aromatherapy İn Women’s Health. *J Perinat Neonatal Nurs.*, 24(3), 238-245.
132. Tok, A., Sakallıoğlu, H. (2021). Gebe Okulları Doğum Korkusunu Azaltmada Etkili Bir Uygulama mıdır?, *Türkiye Kafkas J Med Sci.*, 11(1), 52–56
133. Tournaire, M., Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary And Alternative Approaches To Pain Relief During Labor. *ECAM*, 4(4), 409–417
134. Uysal, C. (2020). Doğum Ağrısı Yönetiminde Steril Su Enjeksiyonunun Etkisi: Randomize, Tek Kör, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya
135. Vakilian, K., Karamat, A., Mousavi, A., Shariati, M., Ajami, E., Atarha M. (2012). The Effect Of Lavender Essence Via İnhalation Method On Labor Pain. *Journal Of Shahrekord University Of Medical Sciences*, 14(1), 34-40.
136. Vakilian, K., Keramat, A., Gharacheh, M. (2018). Controlled Breathing With Or Without Lavender Aromatherapy For Labor Pain At The First Stage : A Randomized Clinical Trial. *CJMB*, 5(3), 172- 175.
137. Vakilian, K., Atarha, M., Bekhradi, R., Chaman, R. (2011). Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: a clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.*, 17(1), 50-3.
138. Vatansever, Z., Okumuş, H. (2013). Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *DEUHYO ED*. 6 (2), 82-87
139. Waters, B.l., Raisler, J. (2003). Ice Massage For The Reduction Of Labor Pain, *J Midwifery Women’s Health*, 48, 317-21
140. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. (2022). Retrieved 9 February 2022, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
141. Wilkinson, J., Cavanagh, H.M. (2005). Lavender Essential Oil: A Review, *Healthcare Infect.*, 10(1), 35-37.
142. Williams, T.A. (2007). The Effects Of Aromatherapy On Retrieving Explicit Semantic Memories. Master Thesis. Proquest. Buffalo

143. Yanikkerem, E., Altınparmak, S., Karadeniz, G. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Sağlık Politika Çalışmaları Dergisi, 10 (10): 35-42
144. Yarıcı Atış, F. (2016). Antenatal Dönemde Verilen Hypnobirth Eğitiminin Doğum Ağrısı Ve Korku Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul
145. Yaylı, N. (2013). Uçucu Yağlar Ve Tıbbi Kullanımları, İlaç Kimyası, Üretimi, Teknolojisi Standardizasyonu Kongresi, Kimyagerler Derneği, 29-31 Mart, Antalya
146. Yazdkhasti, M., Pirak, A. (2016). The Effect Of Aromatherapy With Lavender Essence Oil On Severity Of Labor Pain And Duration Of Labor İn Primiparous Women, Complementary Therapies İn Clinical Practice. 25, 81-86
147. Yılar Erkek, Z., Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilim Derg., 19, 71-77.
148. Yıldırım G. (2001). Doğum Eyleminde Uygulanan Solunum Ve Tensel Uyarılma Tekniklerinin Gebenin Doğum Ağrısını Algılamasına Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
149. Yıldırım Rathfisch G., Güngör, İ. (2009). Doğum Eyleminin Birinci Evresinin Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3(11), 53-64.
150. Yıldırım, G., Hotun Şahin, N. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7 (1), 14-20
151. Yılmaz, M., Turkleş, S. (2015). Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları Kapsamında Türkiye'de Yapılmış Çalışmaların Hemşirelik Müdahalelerine Etkisi: Sistematik Bir Derleme. S. Türkiye Klinikleri J, Psikiyatri Nurs-Special Topics,;1(2).
152. Yılmaz, E. (2016). Yönetim kuramları ve eğitim yönetimi. İ. Maya (Edt.), Türk eğitim sistemi ve okul yönetimi (1.baskı., pp. 89–111). Lisans Yayıncılık. DOI or URL
153. Zargarán, A., Borhani-Haghighi, A., Faridi, P., Daneshamouz, S., Kordafshari, G., Mohagheghzadeh, A. (2014). Potential Effect And Mechanism Of Action Of

Topical Chamomile (*Matricaria Chamomilla* L.) Oil On Migraine Headache: A Medical Hypothesis. *Med Hypotheses*, 83(5): 566-569.

154. Zeteroğlu, Ő., Üstün, Y., Üstün, E., Şahin, G., Tümerdem, N. (2004). Gebelikte Demir Preparatı Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörler. *Artemis*, 5(1), 51-54.

EKLER

Ek 1. Aydınlatma Ve Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Lavanta Esans Yağı ile İnhalasyon ve Masaj Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Üzerine Etkisinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Bu amaç kapsamında; bilgilerinizi içeren bir Soru Formu, Görsel Analog Ağrı Ölçeği, doğum sonu bilgilerinizi kaydetmek amacıyla bir Doğum Sonu Değerlendirme Formu kullanılacaktır. Ölçeklerin tümü soru formundadır. Çalışmamız iki farklı deney ve bir kontrol grubuna ayrılmıştır. Deney gruplarında; aromatik lavanta esans yağı ile inhalasyon ya da masaj yöntemlerinden birisi uygulanacaktır. Kontrol grubunda ise herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Her üç grubun da doğumu hastaneye yatıştan itibaren takip edilecek, belli aralıklarla yukarıda belirtilen ölçekler uygulanacaktır. Çalışmanın sonucunda aromatik lavanta esans yağının doğum ağrısı üzerine etkisi değerlendirilecek olup çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir yerinde onayınızı çekme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek veya size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Vermiş olduğunuz tüm bilgiler saklı tutulacak ve elde ettiğimiz tüm bilgiler de yalnızca araştırma grubu ile paylaşılacaktır. Araştırma raporunda ise kimliğinize ilişkin hiçbir bilgi bulunmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarını daha sonraki süreçte bilimsel dergi veya kongrelerde sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma sonuçları hakkında bilgi almak istediğiniz anda bize ulaşabilirsiniz. Az sonra soracağım sorulara cevap vererek çalışmamıza katılmanız bizi çok mutlu edecektir.

İşbirliğiniz, ilginiz ve katkınız için teşekkürlerimi sunarım.

Sorumlu Araştırmacı:

Yrd. Doç. Dr. Filiz YARICI

Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Ebelik Bölüm Başkanı

Tel: 5338336007

Yardımcı Araştırmacı:

Seda KARATOPUK

Tel: 5338816866

E-mail: sedakaratopuk@gmail.com

Yukarıda sözü geçen araştırmanın amacı, uygulama süresi, uygulanacak ölçüm araçları ve yöntemi konusunda bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kendi isteğim ile kabul ediyorum.

...../...../2020

Ad-Soyad

İmza

Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Katılımcının bulunduğu grup:

- a) Lavanta Esans Yağı ile İnhalasyon
- b) Lavanta Esans Yağı ile Masaj
- c) Kontrol Grubu

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz:

- a) Evli
- b) Bekar
- c) Boşanmış

4. Aile tipiniz:

- a) Çekirdek Aile
- b) Geniş Aile

5. Evlilik süreniz:

6. Eğitim durumunuz:

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlköğretim
- d) Lise
- e) Üniversite

7. Çalışma durumunuz:

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

8. Eşinizin eğitim durumu:

- a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlköğretim
- d) Lise
- e) Üniversite

9. Eşinizin çalışma durumu:

- a) Çalışıyor
- b) Çalışmıyor

10. Ekonomik durumunuz:

- a) İyi
- b) Orta
- c) Kötü

11. Boyunuz:**12. Gebelik öncesi kilonuz:****13. Şimdiki kilonuz:****B. OBSTETRİK ÖYKÜ****14. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?**

- a) Evet
- b) Hayır

15. Gebelik haftanız:**16. Gebeliğinizde kullandığınız ilaçlar:**

- a) Hiçbir şey kullanmıyorum
- b) Multi-vitamin
- c) Demir ilaçları
- d) Diğer

17. Gebeliğinizde ilk kontrole gitme zamanınız:

- a) 4. Hafta
- b) 5-8. Haftalar
- c) 8-12. Haftalar
- d) 12 haftadan sonra

C. DOĞUMA HAZIRLIK VE DOĞUM BEKLENTİSİ ÖYKÜSÜ**18. Doğumunuz ile ilgili herhangi bir korku/endişeye sahip misiniz?**

- a) Evet
- b) Hayır

19. Korku/endişenizin kaynağı nedir?

- a) Hastane ortamı
- b) Doğum ağrısı
- c) Sağlık ekibinin tutumları
- d) Müdahaleli doğum eylemi
- e) Bebeğin sağlık durumuna ilişkin
- f) Kendi sağlık durumuma ilişkin
- g) Diğer

20. Doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

21. Eğer bilgi aldıysanız, bilgi kaynağınız nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) Televizyon
- b) Sosyal Medya/ İnternet
- c) Aile üyesi
- d) Sosyal Çevre/Arkadaş
- e) Sağlık Profesyonelleri

22. Doğum ağrısını gidermek için kullanılan ilaç dışı yöntemleri biliyor musunuz/daha önce duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

23. Cevabınız evet ise hangi yöntemleri biliyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) Masaj
- b) Solunum Egzersizleri
- c) Aromaterapi
- d) Müzik Terapi
- e) Hipnoz
- f) Akupunktur
- g) Yoga
- h) Diğer

24. Daha önce hiç aromaterapi uyguladınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

25. Cevabınız evet ise hangi esans yağı ile ve ne için aromaterapi uyguladınız?

.....

26. Daha önce lavanta esans yağı ile aromaterapiyi duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

27. Cevabınız evet ise nereden/kimden duydunuz mu?

- a) Televizyon
- b) Sosyal Medya/ İnternet
- c) Aile üyesi
- d) Sosyal Çevre/Arkadaş
- e) Sağlık Profesyonelleri

28. Aromaterapi uygulamasına ilişkin düşünceniz nedir?

- a) Daha önce duymadım/ Herhangi bir görüşüm yok
- b) Kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum
- c) Etkili olabileceğini düşünüyorum
- d) Etkisi olmayacağını düşünüyorum
- e) Kesinlikle etkisiz olduğunu düşünüyorum

29. Daha önce doğuma hazırlık kursuna katıldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

30. Cevabınız evet ise kurs hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

- a) Yetersiz bir eğitimdi
- b) Kısmen yeterli bir eğitimdi
- c) Yeterli bir eğitimdi
- d) Beklentilerimin üzerindeydi

Ek 3. Görsel Analog Ölçek

Aşağıdaki skala ağrınızın şiddetini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen şu anda ki ağrınızı çizelgenin uygun kısmını işaretleyerek gösteriniz.

A. Uygulamadan Önce Ağrı Kıyaslama Ölçeği

Aşağıda yer alan ölçek, aromatik lavanta esans yağı ile masaj ya da inhalasyon yöntemleri uygulanmadan önce ve sadece kontrol grubu için doldurulacaktır.

Latent Faz (3-4 cm Servikal Dilatasyon)	<u>Ağrı yok</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<u>Dayanılmaz ağrı</u>
Aktif Faz (5-7 cm Servikal Dilatasyon)	<u>Ağrı yok</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<u>Dayanılmaz ağrı</u>
Geçiş Fazı (8-10 cm Servikal Dilatasyon)	<u>Ağrı yok</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<u>Dayanılmaz ağrı</u>

B. Uygulamadan Sonra Ağrı Kıyaslama Ölçeği

Aşağıda yer alan ölçek, aromatik lavanta esans yağı ile masaj ya da inhalasyon yöntemleri uygulanmasından 30 dakika süre sonrasında doldurulacaktır. Kontrol grubu için bu form doldurulmayacaktır.

Latent Faz (3-4 cm Servikal Dilatasyon)	<u>Ağrı yok</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<u>Dayanılmaz ağrı</u>
Aktif Faz (5-7 cm Servikal Dilatasyon)	<u>Ağrı yok</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<u>Dayanılmaz ağrı</u>
Geçiş Fazı (8-10 cm Servikal Dilatasyon)	<u>Ağrı yok</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<u>Dayanılmaz ağrı</u>

Ek 4. Doğum Sonu Dönem Değerlendirme Formu**1. Doğuma yardım eden kişi:**

- a) Ebe
- b) Doktor
- c) Hemşire
- d) Diğer

2. Doğum pozisyonu:

- a) Litotomi
- b) Çömelme
- c) Ayakta
- d) Diğer

3. Doğum eyleminin süreleri:

- a) Latent Faz
- b) Aktif Faz
- c) Geçiş Fazı
- d) Doğumun 2. Evresi

4. Doğum eylemi sırasında herhangi bir müdahale yapıldı mı?

- a) Hayır
- b) Epizyotomi/Dikişli Doğum
- c) Vakum Uygulaması
- d) Fundal Basınç
- e) Diğer

5. Perine yırtığı oluştu mu?

- a) Hayır
- b) Birinci Derece Perine Yırtığı
- c) İkinci Derece Perine Yırtığı
- d) Üçüncü Derece Perine Yırtığı

6. Servikal yırtık oluştu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Bebeğin cinsiyeti:

8. Bebeğin kilosu:

9. Bebeğiniz boyu:

10. Bebeğinizin baş çevresi:

11. İlk emzirme Zamanı

- a) Doğum salonunda
- b) Doğum sonu ilk 30 dakika içinde
- c) Doğumdan 1 saat sonra
- d) Doğumdan 2 saat sonra
- e) Doğum sonu dönemde 2 saatten daha geç
- f) Hiç emzirmeme

12. Bebeğin Apgar Skoru:

- a) 1. Dakikada:
- b) 5. Dakikada:

13. Yeni doğanın özel bakım ihtiyacı oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Ten-tene temas sağlandı mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Doğumdan sonra anne bebek etkileşimi ne zaman başladı?

- a) İlk 5 dakika içinde
- b) 5-10 dk
- c) 10-20 dk
- d) 20 dk ve sonrası

16. Doğumunuzun zorluk derecesini aşağıdaki çizelge üzerinde işaretleyiniz.

Çok Kolay	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok Zor
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

17. Doğum sonu istenmeyen bir durum meydana geldi mi?

- a) Hayır
- b) Kanama
- c) Hematom
- d) Diğer.....

18. Doğum eylemi sırasında size uygulanan aromatik lavanta esans yağı ile masaj/inhalasyonun doğum ağrınız üzerine etkisi olduğunu söyleyebilir misiniz?

- a) Evet
- b) Kısmen
- c) Hayır

19. Uygulanan aromatik lavanta esans yağı ile masaj/inhalasyonun doğum ağrınız üzerine nasıl bir etkisi olmuştur? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) Rahatlamama yardımcı oldu
- b) Huzur ve güven verdi
- c) Ağrı hissimi azalttı
- d) Ortama uyum sağlamama yardımcı oldu
- e) Hiç etkisi olmadı
- f) Diğer.....

20. Doğumda aromatik lavanta esans yağı kullanımını yakınlarınıza önerir misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

21. Aromaterapiyi günlük hayatınızda kullanır mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır

Ek 5. İntihal Raporu

TEZ

ORIGINALITY REPORT

16%
SIMILARITY INDEX

15%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

Ek 6. Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

ADI, SOYADI:	Seda Karatopuk
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	03.06.1997 / Manavgat-Antalya
HALEN GÖREVİ:	
YAZIŞMA ADRESİ: YDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
TELEFON: 5338816866	
E-MAIL: sedakaratopuk@gmail.com	

Eğitim

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2019	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Ebelik
2022	Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Ebelik

Akademik Çalışmalar:

Ulusal Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Karatopuk, S. & Yarıcı, F. Kültürel Değişikliklerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemlere Etkisi . KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021: 2(3); 147-157 .

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Gebelik ve Laktasyonda Covid-19 ile Bağışıklama’’ 4.Uluslararası 5.Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, 24-26 Eylül 2021, Online Kongre, Sözel Sunum

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Sirkadiyen Emzirme’’ 4.Uluslararası 5.Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, 24-26 Eylül 2021, Online Kongre, Sözel Sunum

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Postpartum Hemorajide Güncel Yaklaşımlar’’ 1. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, 20-22 Kasım 2020, Online Kongre, Sözel Sunum

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Doğum Şekli ve Psikiyatrik Bozukluklar’’ 1. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi, 20-22 Kasım 2020, Online Kongre, Sözel Sunum

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Anne Sütü ve Mikrobiyata’’ 4.Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 20-23 Şubat 2020, Bolu, Poster Bildiri.

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Cinselliğin Devamı Doğum ve Orgazmik Doğum’’ 4.Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 20-23 Şubat 2020, Bolu, Sözel Bildiri.

Karatopuk S. Yarıcı F., ‘‘Doğum Ağrısı İle Birliktelik’’ 2. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri, 26-27 Nisan 2019, İstanbul. Poster Bildiri.

Karatopuk S. Yarıcı F., ‘‘Doğum ve Korku’’ 2. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri, 26-27 Nisan 2019, İstanbul. Poster Bildiri.

Sapkaya Güder D., Karatopuk S., Tuluk S., Kara B., ‘‘Kuzey Kıbrıs’ta Ebelik Tarihi’’,
4. Uluslararası ve 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 20-22 Nisan 2017, İstanbul,
Poster Bildiri

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Kültürel Faktörlerin Doğum Eylemine Etkisi’’ Yakın Doğu
Üniversitesi Bilim ve Kariyer Günleri, 11 Haziran 2020, Lefkoşa, Poster Bildiri

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Jinekolojik Ağrılar ve Ebelik Yaklaşımları’’ Yakın Doğu
Üniversitesi Bilim ve Kariyer Günleri, 11 Haziran 2020, Lefkoşa, Poster Bildiri

Karatopuk S. Yarıcı F. ‘‘Postpartum Dönem Bakım Yönetim Rehberleri’’ Yakın Doğu
Üniversitesi Bilim ve Kariyer Günleri, 11 Haziran 2020, Lefkoşa, Poster Bildiri