



**DOĞUMUN 1. EVRESİNDE YAPILAN DOĞUM
DANSININ DOĞUM ALGISI VE KONFORA ETKİSİ**

Sülbiye ERCAN
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi-2022

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUMUN 1. EVRESİNDE YAPILAN DOĞUM
DANSININ DOĞUM ALGISI VE KONFORA ETKİSİ**

Sülbiye ERCAN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Doğum Eylemi	4
2.2.1. Doğum Eyleminde İzlem ve Bakım.....	5
2.3. Doğum Ağrısı	6
2.4. Doğum Algısı.....	7
2.5. Konfor ve Doğum	8
2.6. Doğumda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	9
2.7. Doğum Eyleminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Müzik, Dans ve Masaj.....	9
2.7.1. Müzik	9
2.7.2. Dans	10
2.7.2.1. Doğum Dansı	10
2.8. Doğum Algısı ve Konforda Ebenin Rolü	14
3. MATERYAL VE METOT.....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.3.1. Araştırma Evreni.....	16
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	19
3.4.2. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği	19
3.4.3. Doğum Konforu Ölçeği	19
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.6. Ebelik Girişimi.....	21
3.6.1. Deney Gruplarına Yapılan Ebelik Girişimleri	21
3.6.2. Kontrol Grubuna Yapılan Ebelik Girişimleri	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellebilirliği.....	23
3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Araştırma Sırasında Yaşanan Zorluklar	23
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	41
EKLER	48
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	48
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	49
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	50

EK-4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	51
EK-5. RANDOMİZASYON LİSTESİ	52
EK-6. ANKET FORMU	53
EK-7. ANNENİN DOĞUMU ALGILAMASI ÖLÇEĞİ.....	54
EK-8. DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ	57
EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	58



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitime başladığım günden beri bana yol gösteren, deneyim ve bilgileriyle bana yön veren, araştırmanın her aşamasını özveriyle takip ederek desteğini eksik etmeyen, zor ve iyi günlerimde hep yanımda olan hocam Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde değerli bilgilerini bizimle paylaşan tüm bölüm hocalarıma en derin saygılarımı sunarım. Tez savunma sınavıma katılarak değerli katkılar veren jüri üyelerim Prof. Dr. Serap EJDER APAY ve Dr. Öğr. Üyesi Gülözar SADE'ye teşekkür ederim.

Araştırmanın başından beri yanımda olan ve manevi desteklerini esirgemeyen varlıklarıyla bana güç olan sevgili ailem ve eşim Murat ERCAN'a,

Bu çalışmayı yaparken sürekli yanımda olan ve benimle bu zorlukları paylaşan ekip arkadaşlarıma,

Zorluklarla başa çıkmada ve her pes ettiğimde bana yeniden yol gösteren tezimi yazdığım süre içinde hep benimle iletişimde olan arkadaşım Emine Nur Dağ'a,

Araştırmaya katılma nezaketi göstererek çalışmama katkı sağlayan tüm gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sölbiye ERCAN

ÖZET

Doğumun 1. Evresinde Yapılan Doğum Dansının Doğum Algısı ve Konfora Etkisi

Amaç: Bu araştırma, doğumun 1. evresinde yapılan doğum dansının doğum algısı ve konfora etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, randomize kontrollü klinik bir çalışma olarak 05 Aralık 2019- 25 Mayıs 2020 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi doğumhanesine kabul edilen gebeler ile yapıldı. Araştırmaya dahil edilecek gebeler randomize olarak 2 gruba atandı. Deney grubu, doğum dansı yaptırılan (n=65) ve kontrol grubu ise hastane bakımı alan (n=65) gebelerden oluştu. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği” ve “Doğum Konfor Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki tüm gebelerin tanıtıcı özellikler bakımından benzer olduğu saptanmıştır. Deney grubunun Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği ve Doğum Konfor Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0.12). Deney grubunun Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği ve Doğum Konfor Ölçeği son test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p=0.001).

Sonuç: Doğumun 1.evresinde yapılan doğum dansı uygulaması gebelerin doğumu olumlu algılamasına ve konfor düzeyini artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dans, doğum algısı, doğum, ebe, gebe, konfor

ABSTRACT

The Effect of Birth Dance Performed in the 1st Stage of Birth on Birth Perception and Comfort

Aim: This study was carried out to determine the effect of birth dance performed in the 1st stage of labor on birth perception and comfort.

Materials and Methods: This study was conducted as a randomized controlled clinical study with pregnant women admitted to Erzurum Nenehatun Maternity Hospital delivery room between 05 December 2019 and 25 May 2020.

Pregnant women to be included in the study were randomly assigned to 2 groups. The experimental group consisted of pregnant women who had a birth dance (n=65) and the control group consisted of pregnant women who received hospital care (n=65). Data were collected using the “Personal Information Form”, “Mother's Perception of Birth Scale” and “Birth Comfort Scale”. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Kolmogorov–Smirnov test, and the number, percentage, mean chi-square and t-test were used in the statistical evaluation of the data.

Results: It was determined that all pregnant women in the experimental and control groups were similar in terms of introductory features. It was determined that there was no significant difference between the experimental group's pretest total score averages of the Mother's Perception of Birth Scale and the Birth Comfort Scale ($p=0.12$). It was determined that there was a statistically significant difference between the post-test total mean scores of the Experimental group on the Mother's Perception of Delivery Scale and the Birth Comfort Scale ($p=0.001$).

Conclusion: It was determined that the practice of birth dance performed in the first stage of labor increased the positive perception of birth and the comfort level of pregnant women.

Keywords: Birth perception, birth, comfort, dance, midwife, pregnant

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADAÖ	: Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği
ANTA	: Ateş Nabız Tansiyon Arteriyel
CM	: Santimetrekare
DKÖ	: Doğum Konfor Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFM	: Elektronik Fetal Monitorizasyon
FKH	: Fetal Kalp Atım Hızı
NST	: Non Stres Test

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Doğum dansı örneği	11
Şekil 2.2. Ebe eşliğinde pelvik hareket.....	13
Şekil 2.3. Ebe eşliğinde masaj	14
Şekil 3.1. ConsortAkış Diyagramı.....	18



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 4.2. Grupların ADAÖ ve DKÖ Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	26
Tablo 4.3. Grupların ADAÖ ve DKÖ Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4. Deney Grubunun Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ...	30
Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .	32



1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadının özel ve unutulmaz anlarından biridir.¹ Doğum eylemi kişiye özel ve çok boyutludur. Her kadının doğum deneyimi birbirlerinden çok farklıdır.^{2,3} Kadınların bekledikleri doğum eyleminin istedikleri gibi gerçekleşmemesi, onları bazen hayal kırıklığına uğratabilir ve onlarda olumsuz bir algı bırakır. Bu durumda kadın, doğum sürecinden olumsuz etkilenmekte ve doğum eylemini konforsuz bir süreç olarak algılayabilmektedir. Yaşanılan ve algılanan bu süreç sadece doğum yapan kadını değil aynı zamanda çevresindeki diğer gebeleri de olumsuz etkileyebilmektedir.⁴ Gebelik süreci ve doğum eylemi kadınların hayatlarında fizyolojik ve benzer bir olay olmakla birlikte doğum eylemi sırasında ki yaşanan doğum ağrısı algısı kişiden kişiye değişebilmektedir. Bilinmeyen bir ağrı türü olduğundan kadınlar genelde bu ağrıdan korkmaktadırlar.⁵ Kadının yaşadığı doğum ağrısı, bireyin doğum eylemine yönelik bakış açısını da olumsuz etkilemektedir. Doğum ağrısının azaltılamaması gebelerde doğumun negatif bir eylem olarak akıllarında kalmasına, doğumla ilgili olumsuz deneyimler yaşamasına ve doğumdaki konfor anlayışının azalmasına neden olabilmektedir.^{6,7} Konfor yaşamımızın her alanında önemli ve istenilen bir beklenti olmaktadır. Özellikle gebelik ve doğumda konfor daha fazla önem kazanmaktadır.¹

Pozitif doğum algısı doğum korkusunu en aza indirmekte, kadının doğum sürecini daha pozitif algılamasına, konforlu ve daha huzurlu doğum eylemi geçirmesini sağlamakta, doğumda herhangi bir ilaç kullanımını, dışardan müdahale gerektiren uygulamaları ve sezaryen doğum oranlarını azaltmaktadır. Ayrıca doğum sonu, kadınlarda olumlu bir doğum algısı oluşturarak kadınların bebekleri ile daha güçlü ilişkiler kurmaları ve diğer doğumlarında kendilerine güvenerek katılım sağlamalarına olanak sağlayabilmektedir.⁸

Günümüzde doğum eylemi sırasında ortaya çıkan bu ağrının azaltılmasında nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Nonfarmakolojik yöntemler, herhangi bir ağrı kesici ve sedatif gibi ilaçları kullanılmadan tamamen kadının rahatlamasını sağlayan, ağrıyı en aza indirgeyen, dikkatini başka yöne çeken ve kadının korkmasını gerektirmeyecek yöntemlerdir. Böylelikle doğum ağrısı azaldığında annede hem olumlu bir doğum algısı oluşacak hem de anne daha konforlu bir doğum eylemi geçirmiş olacaktır.⁹ Dünya Sağlık Örgütü'nün temel hedeflerinden biri, doğumda gereksiz tıbbi uygulamalardan kaçınmak, doğumun doğallığını koruyarak vajinal doğumların ve olumlu doğum algısının artırılmasıdır.¹⁰

Gebenin doğum ağrısını azaltan ve pozitif bir doğum algısı ile konforlu bir doğum eylemi geçirmesini sağlayan nonfarmakolojik yöntemlerden biri de doğum dansıdır. Doğum dansının dik duruş, sürekli eş/partner veya ebe desteği, pelvik hareket (pelvik tilt), masaj ve müzik olmak üzere beş parametresi bulunmaktadır.¹¹ Bu parametrelerin ortak çıktıları olan doğum dansının doğum ağrısı, doğum eyleminin süresi, doğum korkusu, olumlu bir doğum algısı ve konforlu bir eylem üzerine fiziksel ve duygusal katkısının olduğu belirtilmiştir.¹² Doğum dansı doğum eyleminin birinci evresinde latent fazdan itibaren uygulanabilir. Doğum dansının uygulanmasında kadın partnerine dönük durur, ona yaslanır ve ondan güç alır yavaşça sağa sola sallanma hareketi yapar. Partner de ona sarılır, beline ve sakrum bölgesine masaj/basınç yapar. Bu esnada gebenin dikkatini başka yöne vermesi ve rahatlaması için gebenin tercih ettiği hafif müzik de tercih edilebilmektedir.¹³ Dans ile birlikte müzik ve vücut hareketlerinin yanında eş/partner/ebe desteği, dik duruş pozisyonu ve masaj da eklenerek yapılan dansın etkinliğinin artırılması ve aynı zamanda gebeye yanında olduğu hissettirme ve emosyonel destek sağlanması amaçlanır.¹¹ Doğum dansı uygulaması doğumun fizyolojik ve doğal seyrinde sürmesine, gebenin doğum ağrısıyla baş etme becerisinin artmasına, doğumda

tıbbi müdahalelerin (analjezi, sentetik oksitosin uygulaması gibi) azalmasına, gebenin ve eş/partnerinin doğuma aktif katılmasına, doğumu olumlu algılamasına ve daha konforlu bir doğum eylemi geçirmesine katkı sağlamaktadır.¹⁴ Yapılan literatür taramasında dansın doğum ağrısı üzerine olan etkisi değerlendirilmiştir.^{12,13} Doğum dansının doğum algısı ve konfor üzerine etkisine yönelik çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu araştırma, doğumun 1. evresinde yapılan doğum dansının doğum algısı ve konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Doğum dansı uygulanan gebelerde doğum algısı olumlu yönde etkilenir.

H2: Doğum dansı uygulanan gebelerde doğum konfor düzeyi artar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, üreme çağındaki kadınlarda ortalama 40 hafta kadar süren, kendine ait dinamikleri ve özellikleri olan fizyolojik bir süreçtir. Gebelik, kadın yaşamının en önemli ve özel anlarından biridir, kadınlar üzerinde psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin meydana geldiği fizyolojik bir süreçtir. Gebelik üç döneme ayrılarak bakım verilir. Gebelik dönemleri;¹

1 – 13 haftalar arası, 1. trimester

14 – 26 haftalar arası, 2. trimester

27– 41 haftalar arası, 3. trimester

1.Trimester izlemlerinde öncelikle ayrıntılı öykü ilk değerlendirmede alınmalıdır. Dikkatli öykü alındıktan sonra, ayrıntılı fizik muayene yapılmalıdır. Gebeye gebeliği hakkında eğitim ve bilgilendirmeler (beslenme, kilo alımı, egzersiz, vb.) yapılmalıdır. Gebeliğin 2. ve 3. Trimesterlerinde gebenin sık takibi yapılmalı ve gereken testlerin yaptırılması gebeye önerilmelidir. Gebeye 3. Trimesterde doğum hakkında eğitim verilmeli ve kadın rahatlatılmalıdır.¹⁵

2.2. Doğum Eylemi

Normal doğum eylemi; serviksin tam efasman ve dilatasyonu ile sonuçlanan, fizyolojik, istemsiz uterus kasılmaları ve gebenin istemli ve istemsiz ıkınması ile fetüs ve eklerinin uterustan vajinal yol ile doğduğu fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

Doğum eylemi dört evreden oluşur.

Doğumun Birinci Evresi (Dilatasyon Evresi): Düzenli uterus kasılmaları ile birlikte serviksin tam dilatasyon (açılma) ve efasman (silinme) sürecini kapsamaktadır.¹⁷

a. Latent faz: Doğumun başlangıcı olan bu evre serviksin yumuşayıp incelendiği, bebeğin doğması için açıklığın arttığı zaman dilimini kapsamaktadır. Bu evre dilatasyon3

cm olduğunda biter. Bu aşamada rahim kontraksiyonları başlangıçta her 10-20 dakikada bir gelir ve 15-20 saniye sürer. Daha sonra uterin kontraksiyon süreleri kademeli olarak 30-40 saniyeye çıkar, kasılma sıklığı 5-7 dakikaya düşer.¹

b. Aktif faz: Bu faz servikal dilatasyon hızının önemli ölçüde arttığı süreçtir. Aktif faz servikal dilatasyon 4 cm'ye ulaştığında başlar ve 7 cm'ye ulaştığında tamamlanır. Orta şiddette başlayan ve gittikçe şiddetlenen uterin kontraksiyonlar, 3-5 dakikada bir 40-60 saniye süren aralıklarda görülür. Aktif fazın süresi ortalama olarak nulliparlarda 3 saat, multiparlarda 2 saattir.¹

c. Geçiş fazı: Uterus kontraksiyonların 2-3 dakikada bir geldiği, 60-90 saniye devam ettiği, uterin kontraksiyon gücünün şiddetli olduğu fazdır. Servikal dilatasyon 8 cm iken başlayıp, 10 cm'ye ulaştığında sonlanmaktadır. Bu faz Nulliparlarda 3 saat, multiparlarda ise 1 saati geçmemesi beklenir.¹

2. Doğumun İkinci evresi (İtilme Evresi): Bu evre serviksin tam dilatasyonu (10 cm) ile başlar ve fetüsün doğumu ile sonlanmaktadır. İkinci evrenin süresi multiparlar için ortalama 20 dakika, nullipar için 50 dakika sürer.¹⁷

3. Doğumun Üçüncü Evresi (Plasental Evre): Bu evre bebeğin doğumu ile başlayıp plasantanın tamamen ayrılması ile bitmektedir. Bu evre ortalama 5-30 dakika içinde tamamlanır.¹

4. Doğumun Dördüncü Evresi (Kanama Kontrol Dönemi): Doğumun son evresi olan bu evre plasantanın ayrılması ile başlayan ve devamındaki ilk 2 saati kapsayan bir süreçtir.¹

2.2.1. Doğum Eyleminde İzlem ve Bakım

Doğum eyleminde izlem ve bakımda yapılacaklar;¹

- Doğum eylemi fizyolojik seyrine bırakılmalı dışardan müdahaleden kaçınılmalı,

- Hastanenin gebe takip protokolüne göre (ANTA, dilatasyon, efesman v.s.) gebe izlemleri yapılmalı,
- Gebenin idrar çıkışı gözlenmeli,
- Gebenin ağrısı göz önünde bulundurulmalı ve ağrı skalalarının kayıtları yapılmalı,
- Gebenin duygusal ve fizyolojik istekleri giderilmeye çalışılmalı,
- Aktif fazdan itibaren partograf takibi yapılmalı ve eylemin ilerleyişi gözlenmeli,
- Gebeye gerekli eğitimler verilmeli,
- Gebenin doğum eylemine katılımını aktifleştirilmeli,

2.3. Doğum Ağrısı

Doğumda ağrı, yaygın ve fizyolojik bir olgudur.¹⁸ Beklenen, bilinen, yavaş yavaş ortaya çıkan ve doğumun ilerleyen fazlarında şiddetlenen, dinlenme araları olan bir semptomdur.¹⁹ Doğum eylemi sırasında oluşan ağrı bu sürecin bir parçasıdır, gebe için uyarıcıdır, güvenli bir ortam bulmasını, farklı pozisyonlar almasını sağlar ve fetüsün inişini kolaylaştırır.²⁰ Doğumda ağrı algısı, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenir ve kişiden kişiye aktarımı çok farklıdır.¹⁸

Doğum eylemindeki gebenin doğum ağrısı eşiği, doğumun ilerleme şekli, fetüsün büyüklüğü, annenin genel sağlık durumu, pelvisin ölçümleri, doğum sırasındaki annenin pozisyonu, gebenin anksiyete düzeyi ve stresine, gebeye ait mental ve fiziksel faktörlere göre farklılık gösterir ve bunlar doğumdaki ağrının algılanışını etkileyen faktörlerden bazılarıdır.²¹ Gebe doğum ağrısı ile baş etmede yetersiz kaldığında; kendine güvenin azalmasına, doğumun doğal seyrinin bozulmasına, doğumda analjezik ve tıbbi uygulamaların artmasına, doğumda komplikasyonların gelişmesine, sezaryen tercihi,

doğumda anne memnuniyetsizliğine, doğumda konforun azalmasına ve olumsuz doğum algısı gibi sonuçlara neden olabilmektedir.²²

Doğum eyleminin her evresinde algılanan doğum ağrısı düzeyi farklıdır ve gebeden gebeye farklılık gösterir. Latent fazda hafif bir ağrı mevcuttur. Aktif fazda ise orta dereceli uterin ağrı ve kasılmalar vardır. Doğumun ilk evresindeki ağrılar dilatasyona (açılma) bağlı ortaya çıkar. İkinci evrede fetüsün baş basısına bağlı perine bölgesinde ağrı hissedilir. Üçüncü evrede plasentanın ayrılmasına az miktarda uterusda ağrı vardır. Dördüncü evrede ise ağrı ya azdır ya da hiç yoktur var olan ağrıda epizyotomi uygulaması ya da oluşan laserasyonlardan kaynaklanabilir.²⁰

2.4. Doğum Algısı

Doğum süreci, kadın ve ailesi için yaşamlarının en güzel, en önemli ve unutulmayacak kadar özel anlarından. Kadınların doğum süreci ile ilgili bekledikleri ve düşündükleri olayların yaşanmaması onları üzer ve doğum eyleminin olumsuz bir durum olarak nitelendirmelerine neden olabilmektedir. Bu durumda kadın doğum olayını negatif algılamakta, bunun sonucu olarak doğumu ve bebek sahibi olmayı olumsuz ve konforsuz bir süreç olarak algılayabilmektedir. Bu yaşanan durum kişiden kişiye aktararak çevredeki diğer kadınlarının doğum algısını değiştirebilmektedir.⁴ Ayrıca doğum korkusu yüksek olan gebeler psikolojik olarak doğum ağrısını daha fazla algılar ve bununla birlikte, doğum eyleminden memnuniyetleri azalır.²³ Doğum algısı, kadının kişisel ve fiziksel yaşamından, doğuma baktığı çerçeveden, önceki yaşadığı doğum eyleminden, çevresinden duyduğu hikayelerden, bulunduğu toplumun kültürel yapısından ve sağlık bakım profesyonellerinden etkilenmektedir.²⁴

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum yapan kadınlar için “olumlu doğum deneyimini” önemli bir hedef noktası olarak kabul etmektedir. Olumlu doğum algısı, bir kadının önceki kişisel ve sosyokültürel inançlarını ve beklentilerini karşılayan veya aşan bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Olumlu doğum deneyimi, gebenin bulunduğu yer ve

psikolojik olarak güvenli ve rahat bir ortamda ebeler, kişinin arkadaşları ve klinikte bulunan diğer gebelerin fiziksel ve duygusal desteği varlığında; teknik açıdan yetkin ve nazik, klinik personelin sürekli desteği ile sağlıklı bir bebek doğurma deneyimidir.²⁵

Kişi de oluşan olumlu doğum algısı doğum korkusunu en az indirmekle, kadının doğum eylemini pozitif etkilemekte, daha konforlu doğum eylemi geçirmesini sağlamakta, memnuniyeti üst seviyeye çıkarmakta, doğumda analjezi, anestezi ve oksitosin kullanımını, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranlarını azaltmaktadır. Kadında oluşan olumlu doğum algısı bir sonra ki doğumlara yönelik pozitif hazırlık sağlamaktadır.⁸

2.5. Konfor ve Doğum

Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği konfor kuramı; karşılanan ya da karşılanamayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olarak tanımlanır.²⁶

Kadınlar doğum eylemi sürecini rahat, konforlu ve kendi istedikleri gibi ve güzel bir şekilde geçirmek isterler. ¹ Doğum eylemi süresince konforu etkileyen, gebenin olumsuz bir doğum deneyimi ve olumsuz doğum algısı oluşmasına neden olan bir diğer durum ise doğum ağrısıdır.²⁷

Doğum ağrısı latent fazdan itibaren hafif derecede başlayarak eylemin ilerleyişine göre artış gösterir. Bu durum kadının doğum eylemi sırasında konforunu etkiler ve olumsuz bir doğum deneyimine neden olabilir.²⁷ Doğum sürecinde ağrıyı azaltmak, kadın için destek ve konfor sağlanması anlamına gelmektedir.²⁸ Ağrı, konforu olumsuz etkileyebilir, kişinin ağrı eşiğine göre farklı boyutlarda hissedilebilir ve kişiler bundan rahatsızlıklarını dile getirebilirler.²⁹

Konfor kuramına göre, gebelerde konfor düzeyini yükseltmek için bütüncül yaklaşımla bakım verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri üyesi olan ebeler bütüncül yaklaşım ile gebelere yardımcı olarak konforlarının sağlanması için tüm

temel gereksinimlerini karşılamalıdır ve endişe, korku duygularını kontrol altına almaları gerektiği ifadeetmelidirler.³⁰ Ebeler, gebelerin konfor düzeyini sağlamak için sunduğu girişimlerle konforu sağlayarak hem gebenin hem de ailelerin endişe düzeylerini minimum seviyeye indirebilmektedir.³¹

2.6. Doğumda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Kadınların doğum eylemindeki en büyük beklentisi doğum ağrısını daha az hissetmek ve konforlu bir doğum eylemi geçirmektir.³² Doğum ağrısı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemler; ilaç kullanılmaması, yan etkisinin olmaması, kolay uygulanması, alternatiflerinin olması, doğum ağrısını azaltmada gebede fiziksel, psikolojik ve duygusal yönden olumlu etki göstermesi, dikkati başka yöne çekmesi, daha konforlu bir doğum eylemi geçirilmesi ve kadının doğum eylemini daha olumlu anlaması yönüyle tercih edilebilmektedir.³³ Doğum eyleminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler genelde dört ayrı teknikten oluşmaktadır. Bunlar; gevşeme, zihinsel-mental uyarılma, tensel uyarılma ve solunum teknikleridir.³⁴

2.7. Doğum Eyleminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Müzik, Dans ve Masaj

Nonfarmakolojik yöntemlerden müzik, dans ve masaj kişinin dikkatini başka yöne çekmek için etkili olan faktörlerdendir.³⁵⁻³⁸

2.7.1. Müzik

Müziğin kişisel yaşamımız ve duygularımızın üzerinde inanılmaz bir etkisi vardır. Bizlere güç veren ve negatif düşüncelerden uzaklaşmamızı sağlayan hayatımızın vazgeçilmez bir parçasıdır.³⁵ Müzikle tedavi, müzikal seslerin ve melodilerin bireyin fizyolojik ve psikolojik özelliklerine göre seçilerek uygulanmasıdır. Bu nedenle müziği sağlık alanında kullanma, tıp tarihi kadar eskidir. Müzik, günümüzde tedavi amaçlı olarak

birçok alanda kullanılmaktadır bu alanlardan bazıları diş tedavileri, kalp prosedürleri, tıbbi ve cerrahi prosedürler, kadın hastalıkları ve onkoloji tedavilerinin neden olduğu kaygıyı azaltmak, stresi azaltmak, ağrı yönetimi ve hipertansiyonu azaltmak için kullanılmaktadır.³⁶

Nonfarmakolojik yöntemlerden müzik gebenin gevşemesi, kendini daha rahat hissetmesini, dikkatini başka yöne çekmesini ve negatif algılardan uzaklaşmasını sağlar. Gebenin aktif rol aldığı bir tekniktir. Müzik kişiyi ağrı hissinden ve stresten uzaklaştırıp, endorfin salınımını artırarak gevşemeyi ve rahatlamayı sağlar.³⁷

2.7.2. Dans

Tarih boyunca insanlar farklı coğrafyalarda, ortak bir ritimde hareket ederek kendilerini ifade etmişlerdir. Dans olarak ifade edilen ritimli hareketler ergenlik, evlilik, gebelik ve doğum gibi hayatın en önemli dönemlerinde yapılmıştır.³⁷ Dans, insanın kendini en iyi ve özel bir şekilde anlatabilmesi, toplumla iyi bir iletişim kurabilmesi için anlamlı ve bilinçli yapılan hareketler topluluğunun, meydana getirdiği estetik ve ritmik özelliğe sahip bir yaratıcılığın sonucu olan fiziksel ve duygusal davranış, vücut hareketleridir.³⁸

2.7.2.1. Doğum Dansı

Sağlık alanında dans/hareket uygulaması terapi amacıyla kullanılmaktadır. Hareket bedenin en temel gereksinimidir ve dans beden ile zihin arasındaki bağın kurulmasında kullanılır.³⁹

Doğum dansı ise yapılan vücut hareketleri gebenin ağrıyı daha az hissetmesi ve konforlu bir doğum eylemi geçirmesi amacıyla kullanılır. Doğum eyleminin birinci evresinin latent fazından itibaren uygulanmaya başlanır, birinci evrenin sonuna kadar devam edilir. Kadına bir partner eşliğinde, rahatlatıcı hafif müzik ile sağa sola sallanma,

rahat hareket etme, aşağı çökme kalkma özgürlüğü tanınır. Dans ile birlikte partner desteği ve hareket kısıtlılığının olmaması gebeye fiziksel rahatlık sağlamış olur.²⁶

Doğum dansında beş bileşen vardır: Dik duruş, sürekli eş/partner desteği, pelvik hareket, müzik ve masajdır.²⁶ Şekil 2.1’de doğum dansı örneği gösterilmiştir.⁴⁰



Şekil 2.1. Doğum dansı örneği (Simkin)

Dik Duruş: Dik duruş pozisyonu kadının eylem boyunca istediği zamanlarda ayakta durması ve hareket özgürlüğünün kısıtlanmamasını sağlar. Bu pozisyonda kadın daha az ağrı hisseder, doğum eyleminin süresi kısalmış ve fetüsün aşağı inişi kolaylaşır. Dünya Sağlık Örgütü, doğum eyleminin birinci evresinde gebenin serbestçe dolaşması ve eylem süresince rahat ettiği pozisyonu alması hususunda desteklenmesi gerektiğini savunmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın Anne Dostu Hastane Kriterleri içerisinde travay boyunca gebeye odada rahatça yürüyebilme ve hareket edebilme olanağının verilmesi gerektiği vurgulamaktadır.⁴¹

Dik duruş hareketi ve yerçekimi etkisiyle fetal baş aşağı iner, uterusu kasılmaya ve servikal açıklığın artmasına neden olur. Doğum eylemi süresince dik duran gebeler daha az ağrı çekerek daha kolay ve hızlı doğum yaparlar.⁴² Etkili dikey pozisyonlar

arasında yürümek, diz üstü pozisyon almak, çömelmek ve ayakta durmak yer almaktadır.³³

Sürekli Eş/Partner Desteği: Gebelik ve doğum süreci kadını ve ailesini etkileyen bütünsel bir süreçtir. Kadınların çoğu travay süresince duygusal olarak iyi hissetmek, güvende olduğunu bilmek için yanında birilerine ihtiyaç duyar, tercih ettikleri kişi ise sırasıyla anne, eş/partner, kız kardeş ve sağlık profesyonelidir.⁴³ Doğum da eş/partner desteği ya da ebe desteği gebe için oldukça önemli olmakla birlikte kadının yakınları içinde önemli bir olaydır. Gebenin yanında olmaları ve ona destek vermeleri kadının güvende olduğunu bilmeleri aile yakınlarına da huzur verir. Doğumda partner desteğinin amaçları; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygını artırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmadır.⁴⁴

Pelvik Hareket: Doğumda fetüsün pelvisteki ilerleyişini sağlayan ve doğum eylemini hızlandıran pelvis hareketleri uygulanmaktadır. Gebelik pilatesi, doğum topu, dik duruş ve sallanma hareketleri bu pelvik hareketlerin etkin şekilde uygulandığı nonfarmakolojik yöntemlerdendir.⁴⁵ Rahatlatıcı olan bu hareketler, sırt ve bağdoku ağrı yoğunluğu ile ağrı süresini azaltmada etkilidir. Bu egzersiz, doğum sürecinde gebenin konforunu artırır, ağrının giderilmesinde kendi kendine bakımı kolaylaştırır, doğumu başlatmaya ve doğum sancılarının hafifletmeye yardımcı olur.¹²



Şekil 2.2. Ebe eşliğinde pelvik hareket

Müzik ve Masaj: Genel olarak masaj, çeşitli özel hareket becerilerine göre uzmanların elleri veya uzuvlarının diğer kısımları tarafından tedavi ve sağlık bakımı amacıyla vücudun belirli bir bölümünde veya akupunktur noktasında yapılan basınç, ovma vs. ifade eder. Farklı hareket türlerine ve klinik uygulamalarına göre masaj teknikleri vardır.⁴⁶

Doğum dansında masaj uygulaması sıklıkla kullanılmaktadır. Bu uygulama ile doğum ağrısı hafiflemekte, annelerin kontrol duygusu ve doğum memnuniyeti artmakta, korku ve anksiyete düzeyi düşmekte, analjezi gereksinimi azalmaktadır.⁴⁷ Masaj, sağlık ve iyiliği artırmak için vücudun yumuşak dokularına elle yapılan işlemdir. Masaj doğum sırasında gevşemeyi sağlar, ağrının şiddetini azaltır, kas spazmını gevşetir, fiziksel aktiviteyi artırır, olumlu algıyı artırır, dikkati başka yöne çeker ve genel rahatlama sağlar.⁴⁸

Doğum dansında, müzik ve masaj birlikte kullanılır. Eş/partner/ebe desteği ile kadın ellerini partnerinin omzuna koyar ve pelvik hareketler ile sağa sola sallanır. Bu

esnada partneri elleri gebenin sakrumuna bası uygulayarak masaj yapar. Böylelikle gebenin dikkati başka yöne çekilir ve gebe daha az ağrı hisseder. Tüm bunlar yapılırken gebenin rahatlaması için hafif bir müzik dinletilir.²⁶



Şekil 2.3. Ebe eşliğinde masaj

2.8. Doğum Algısı ve Konforda Ebenin Rolü

Tarih boyunca kadınlar doğum eylemi süresince başkalarına (ebe, eş, anne ve arkadaş) ihtiyaç duymaktadırlar.⁴⁸ Doğumda uygulanan doğum dansı ile gebenin doğum ağrısı ile baş etme gücü ile doğum algısı ve konfor düzeyi artabilmektedir.²⁶ Ebenin gebeye sunduğu ve uyguladığı doğum dansı ile gebenin travay süresince fiziksel ve duygusal destek almasına olanak sağlanmaktadır.⁴⁹

Ebenin en temel sorumluluklarından biri, doğum eylemi boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek vererek kadının kendisi daha iyi hissetmesini ve kendine güvenmesini sağlamaktır. Bu desteği verebilmesi için ebenin, empatik ve duygusal becerilerinin iyi düzeyde olması gerekir.²⁶

Doğum dansı uygulaması gebenin doğumu pozitif bir olay olarak algılamasını sağlar. Bu olumlu algının oluşmasında ebelere büyük görevler düşmektedir. Ebeler doğum eylemi sırasında gebeyi cesaretlendirmeli ve yanında olduğunu hissettirmelidir. Doğum dansında tensel temas ve birlikte hareket etme ile ebe ve gebenin arasında duygusal bir bağ oluşur ve gebe doğuma eylemi sürecine olumlu bir algı ile başlamış olur.³² Gebeler doğum eylemi ile baş etmeleri, kendine güvenmeleri, sağlıklı ve konforlu bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinim duymaktadırlar. Doğum eylemi süresince verilen sağlık bakım hizmeti, gebenin kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve doğum deneyimindeki olumsuzlukları önleyebilir.²²

Doğum dansı ayrıca doğum eyleminde konforu etkileyen ve gebenin olumsuz bir doğum deneyimi geçirmesine neden olan ağrının azaltılmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Ebe eşliğinde yapılan hareketlerde gebe kendini daha huzurlu ve rahat hisseder. Böylelikle daha konforlu bir doğum eylemi geçirmiş olur.²⁶

Doğum dansı esnasında gebenin elleri ebenin omuzunda dururken hem gebenin ebeden destek alması, hem de ebenin gebeye masaj yapabilme fırsatı tanınmaktadır. Bu esnada ebe, gebeye sevgi ve başarı sözcükleri söyleyerek gebeyi cesaretlendirebilir ve rahatlamasını sağlayabilir.²⁶

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'ne 05 Aralık 2019- 25 Mayıs 2020 tarihleri arasında başvuran gönüllü ve araştırmaya katılma kriteri taşıyan gebeler ile yapılmıştır. Bu hastane Doğu Anadolu Bölgesini temsil eden bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle seçilmiştir. Hastanenin doğumhane bölümü; doğumun birinci evresinin yönetildiği 5 yataklı travay odasından, doğumun ikinci ve üçüncü evresinin yönetildiği 3 jinekolojik masa ve 1 radyant ısıtıcıdan oluşan aktif doğum odasından oluşmaktadır. Doğumhanede bulunan her yatak ve masa için mahremiyetin önemi göz önüne alınarak perde ile ayrılmış olup gebeler için özelleştirilmiştir. Gebe doğumhaneye kabul edildikten sonra tanıtıcı kol bandı takılmakta, vital bulguları ve anamnezi alınmakta, damar yolu açılmakta, hekim order etmişse laboratuvar testleri için uygun numuneler alınmakta, gebeye doğum önlüğü giydirilmekte, doğum masasında vajinal muayene yapılmakta, FKA (fetal kalp atımı) dinlenmekte ve gerektiğinde lavman uygulanmaktadır. Ebeler, her muayenede gebeye eylemin süreci hakkında bilgi vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini 05 Aralık 2019- 25 Mayıs 2020 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesine doğum eylemi için başvuran primipar gebeler oluşturmuştur.

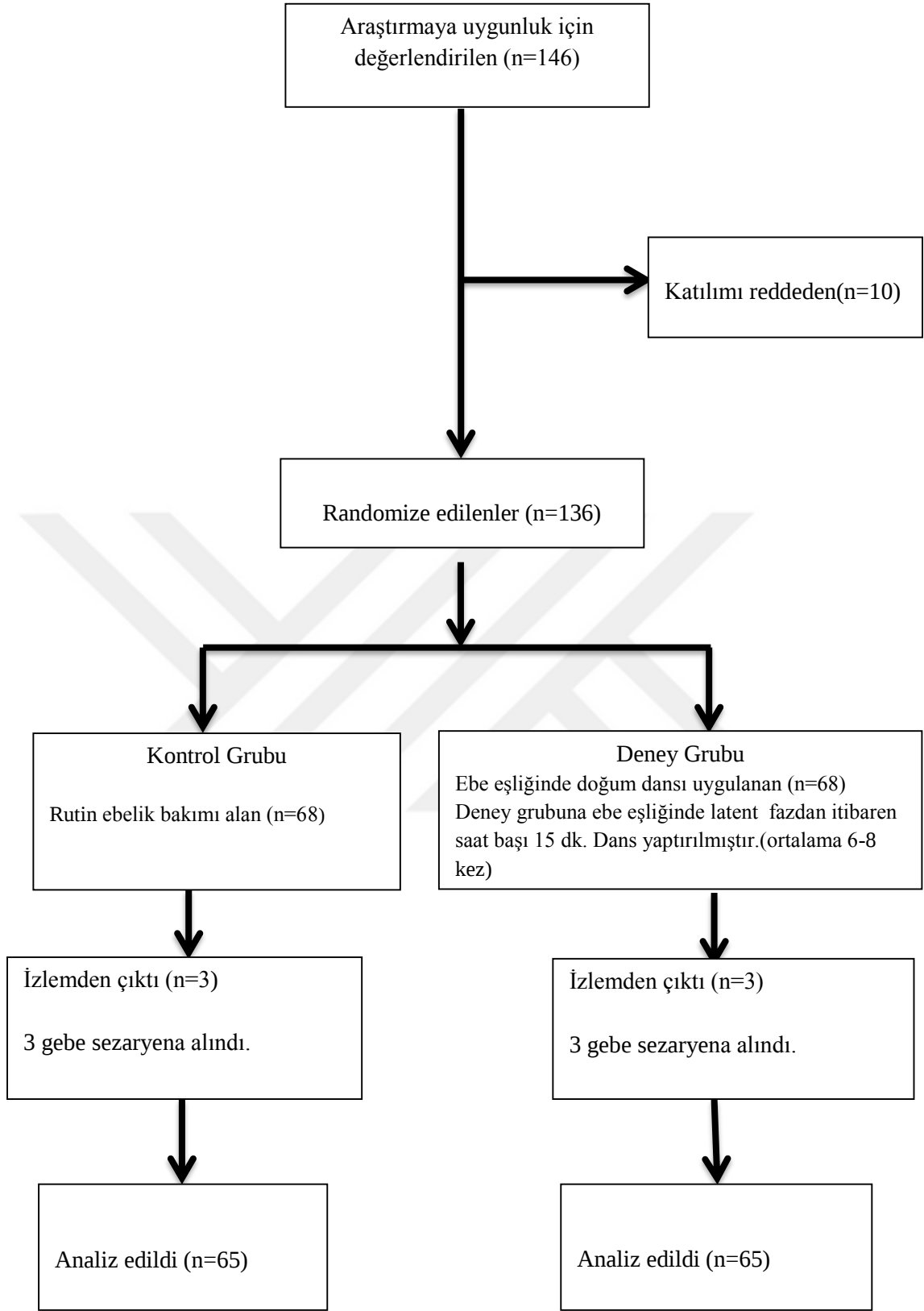
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi belirtilen tarihler arasında gelen ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 130 gebe oluşturmuştur. Araştırmaya alınan gebeler, kontrol grubu ve deney grubu olarak ayrılmıştır. Araştırmanın başlangıcında %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yapılan güç analizinde her grup için minimum 29, maksimum 65 gebe katılması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmanın maksimum örneklemle yürütülmesine karar verilmiş ve kontrol grubu 65 deney grubu 65 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen gebeler gruplara randomizasyonla atanmış ve grupların dağılımında homojenite sağlanmıştır. Gebelerin gruplara randomizasyonunda “RandomAllocation Software Programı” kullanılmış ve çalışmaya ait randomizasyon listesi oluşturulmuştur (EK-5). Normal doğum için doğumhaneye kabul edilen primipar gebeler randomizasyon listesinde var olan sıralamaya göre; kontrol grubu ve deney gruplarından birine atanmıştır. Randomizasyon ile belirlenen gebenin doğumu tamamlanıncaya kadar yalnız o gebe ile çalışılmıştır. Çalışma sırasında gebe sezaryene alındığında ya da herhangi bir nedenle çalışmadan ayrıldığında; doğumhaneye kabul edilen, araştırma kriterlerine uyan ilk gebe, randomizasyon listesinde yer alan gruba alınmıştır. Çalışma sırasında kontrol grubundan 3 gebe, deney grubunda 3 gebe sezaryene alınmıştır. Deney grubu 65 ve kontrol grubu 65 gebe olmak üzere toplam 130 gebe CONSORT akış diyagramına göre araştırmanın örneklemi oluşturmuştur (Şekil 3.1).

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- En az ilkokul mezunu
- İletişim sorunu olmayan
- İlk gebelik olması
- Miadında (38-42 hafta) olan



Şekil 3.1. ConsortAkış Diyagramı

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde “Anket Formu”, Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği ve Doğum Konfor Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-6)

Bu form, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşturulmuştur.^{13,18,40}

3.4.2. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (Ek-7)

Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) annelerin normal veya planlanmamış sezaryen doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren bir araçtır. Fawcett ve Knauth⁵⁰ tarafından 1996 yılında 25 maddelik ve 5 alt boyutlu likert tipi bir ölçek haline getirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Güngör ve Beji tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçekte her bir madde 1’ den 5’ e kadar puanlanmaktadır. 1- hiç, 2- biraz, 3- orta, 4- çok, 5- çok fazla olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 15-16-17-18-19 numaralı soruları olumsuz ifadeler içerdiği için bu sorularda puanlama ters yönlü olarak yapılmalıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı değeri 0.70 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları; doğum anındaki deneyimler (madde; 3, 5, 6, 8, 15, 17, 18), doğumun ağrı dönemindeki deneyimler (madde; 1, 2, 4, 7, 9, 10, 16), doğum sonu (madde;22, 23, 24, 25), eşin katılımı (madde; 11, 12, 20, 21) ve farkında olma (madde; 13, 14, 19)’ dır.⁵¹

3.4.3. Doğum Konforu Ölçeği (Ek-8)

Orijinal adı “Childbirth Comfort Questionnaire” Kolcaba’nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling⁵² tarafından geliştirilen ölçektir. Schuiling, Sampselle ve Kolcaba’nın²⁷ çalışmasında ölçeği doğumhanede latent fazdaki

64 gebe kadına uygulamıştır. Cronbach alfası 0.71 olan ölçeğin, faktör analizi sonucu yapısında fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel olarak adlandırılan 4 faktör bulunmuştur. Araştırmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.91 bulunmuştur.

Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe geçerli ve güvenirlik çalışmaları sonucunda 9 maddeye indirgenmiş, 3 faktör yapısına sahip şeklinin doğumda kadının konfor düzeyini değerlendirmede kullanılabilecek, ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Toplam puan hesaplanmadan önce 5, 7 ve 8. numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Ölçekten en az 9, en fazla 45 puan alınmaktadır. Puan artıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilir. Cronbach alfası 0.75 olarak bulunmuştur.²⁸

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından belirtilen hastanenin doğum salonundaki gebelerden 05 Aralık 2019- 25 Mayıs 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Gebelerin birbirinden etkilenmelerini önlemek için aynı anda birden fazla gebe çalışmaya dâhil edilmemiştir. Örnekleme alınan gebenin doğumu gerçekleşikten sonra kliniğe kabul edilen yeni bir gebeyle araştırmaya devam edilmiştir.

Araştırma kriterlerine uyan, katılmayı kabul eden ve onamları alınan gebeler randomizasyonla gruplara ayrılan kontrol ve deney grubunda bulunan gebelere ön test için formlar (kişisel bilgi formu, annenin doğumu algılaması ölçeği ve doğum konfor ölçeği) uygulanmıştır. Formların uygulanması 20 dakika sürmüştür. Ön test sonrasında deney grubundaki gebelere latent fazdan (dilatasyon 2-3 cm) itibaren saat başı 15 dakika olacak şekilde geçiş fazına kadar ebe eşliğinde dans yaptırılırken kulaklıkla müzik dinletilmiştir. Dans uygulaması, eylemin süresine göre ortalama 6-8 kez yaptırılmıştır. Doğum eyleminin dördüncü evresinde anne odasına alındıktan sonra ortalama ikinci ve

üçüncü saatler arasında araştırmacı tarafından son test için ölçekler (annenin doğumu algılaması ölçeği ve doğum konfor ölçeği) uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki gebelere hastane bakımı uygulanmıştır. Araştırma dahil edilen kontrol grubu gebelere latent fazda ön test için formlar doldurulmuştur. Doğum eyleminin dördüncü evresinde anne odasına alındıktan sonra ortalama ikinci ve üçüncü saatler arasında araştırmacı tarafından son test için ölçekler uygulanmıştır.

3.6. Ebelik Girişimi

3.6.1. Deney Gruplarına Yapılan Ebelik Girişimleri

Gebeler, doğumhanede uygulanan hastane bakımı almıştır.

- Vajinal muayene ile servikal değişiklikler ebe tarafından değerlendirilerek, latent fazda gözlem kâğıdına, aktif faza geçince partografa kaydedilmiştir.
- Aktif fazdan itibaren partografa FKH 30 dakikada bir kaydedilmiştir.
- Latent, aktif ve geçiş fazlarında gebelere NST çekilmiştir.
- Servikal silinme ve dilatasyon tamamlanıp, fetal baş perineye dayandığında gebe doğum masasına alınmıştır.

Ayrıca deney grubuna araştırmacı tarafından doğumun latent fazından itibaren geçiş fazına kadar saat başı 15 dakika ebe eşliğinde dans yaptırılırken kulaklıkla müzik dinletilmiştir. Dans uygulaması, eylemin süresine göre ortalama 6-8 kez yaptırılmıştır. Araştırma pandemi dönemine denk geldiğinden teması azaltmak için ebe tarafından dans uygulaması yaptırılmıştır.

Ebe eşliğinde doğum dansı uygulaması

Deney grubuna seçilen gebelere latent fazdan (dilatasyon 2-3 cm) itibaren geçiş fazına kadar her saat başı 15 dakika dans uygulaması yaptırılmıştır. Bu uygulamada gebenin elleri ebenin omuzunda pelvik hareketler yaparak sağa sola sallanma ve aşağı çökme gibi hareketler yaptırılmıştır. Ebenin eli gebenin sakrumuna bastırılarak sakrum

masajı uygulaması yapılmıştır. Bu uygulamalar esnasında gebenin rahatlatılması ve dış ortamdan etkilenmemesi için kulaklıkla müzik dinletilmiştir. Müzik; gebenin gevşemesi, kendini daha rahat hissetmesini, dikkatini başka yöne çekmesini ve negatif algılardan uzaklaşmasını sağlar. Gebenin aktif rol aldığı bir tekniktir. Müzik kişiyi ağrı hissinden ve stresten uzaklaştırıp, endorfin salınımını arttırarak gevşemeyi ve rahatlamayı sağlar.³⁷ Kullanılan müzikte gebeyi rahatlatıcı bir müzik olması dikkate alınmış ve Farid Farjad'ın "Fikrimin İnce Gülü" adlı enstrümantal müziği kullanılmıştır.

3.6.2. Kontrol Grubuna Yapılan Ebelik Girişimleri

Kontrol grubuna araştırmacı tarafından herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Kontrol Grubu

Gebeler, doğumhanede uygulanan hastane bakımı almıştır.

- Vajinal muayene ile servikal değişiklikler ebe tarafından değerlendirilerek, latent fazda gözlem kâğıdına, aktif faza geçince partografa kaydedilmiştir.
- Aktif fazdan itibaren partografa FKH 30 dakikada bir kaydedilmiştir.
- Latent, aktif ve geçiş fazlarında gebelere NST çekilmiştir.
- Servikal silinme ve dilatasyon tamamlanıp, fetal baş perineye dayandığında gebe doğum masasına alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Gebelerin doğumu algılama ölçeği ve doğum konfor ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir

Bağımsız değişken: Dans uygulaması araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Kontrol değişkenleri: Grupların tanıtıcı özellikleri araştırmanın kontrol değişkenleridir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 programında bilgisayara aktarılmış, verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov–Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki-kare ve t testi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi araştırma dışı bir istatistikçi tarafından yapılmıştır, böylece araştırmanın istatistiksel analiz sırasında değerlendirme yanlılığının yapılması önlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Ek-3) onay ve araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen annelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellebilirliği

Araştırmanın yapıldığı hastanenin doğumhanesinde yapılan rutin uygulamalar (lavman, oksitosin, sürekli EFM), gebelerin alternatif nonfarmakolojik yöntemlerden bazılarını kullanmaları, araştırma örneklemine sadece primarların dâhil edilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Araştırmanın tek merkezli olması nedeniyle sonuçlar sadece çalışma grubundaki primipar gebeler için genellenebilir.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Araştırma Sırasında Yaşanan Zorluklar

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması, araştırma sonuçlarının nesnel ölçüm araçları kullanılarak değerlendirilmesi araştırmanın güçlü

yönleridir. Araştırmanın pandemi sürecine denk gelmesi ve aksamalar olması yaşanan zorluklar arasındadır.



4. BULGULAR

Doğumun 1. evresinde yapılan doğum dansının doğum algısı ve konfora etkisi belirlemek amacıyla yapılan araştırmaya ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (65)		Kontrol Grubu (65)		Test ve p değeri
	S	%	s	%	
Yaş					
19 yaş ve altı	13	20.0	16	24.6	$X^2=3.29$ $p=0.19$
20-29 yaş	49	75.4	41	63.1	
30-39 yaş	3	4.6	8	12.3	
Eğitim					
İlköğretim	21	32.3	15	23.1	$X^2=3.59$ $p=0.16$
Ortaöğretim	38	58.5	37	56.9	
Yükseköğretim	6	9.2	13	20.0	
Çalışma durumu					$X^2=0.81$
Çalışan	10	15.4	14	21.5	$p=0.36$
Çalışmayan	55	84.6	51	78.5	
Eş yaş					$X^2=0.04$
20-29 yaş	51	78.5	50	76.9	$p=0.83$
30-39 yaş	14	21.5	15	23.1	
Eş eğitim					
İlköğretim	11	16.9	13	20.0	$X^2=3.67$ $p=0.15$
Ortaöğretim	48	73.9	39	60.0	
Yükseköğretim	6	9.2	13	20.0	
Eş çalışma durumu					
Çalışan	60	92.3	59	90.8	$X^2=0.09$ $p=0.75$
Çalışmayan	5	7.7	6	9.2	
Gelir durumu algısı					
Gelir gidere eşit	53	81.5	60	92.3	$X^2=3.31$ $p=0.06$
Gelir giderden az	12	18.5	5	7.7	
Yaşanılan yer					
Köy	17	26.2	13	20.0	$X^2=3.63$ $p=0.16$
İlçe	33	50.7	27	41.5	
İl	15	23.1	25	38.5	
Aile tipi					
Çekirdek	54	83.1	56	86.2	$X^2=0.23$ $p=0.62$
Geniş	11	16.9	9	13.8	
Evlilik süresi					
1 yıl	14	21.5	18	27.7	$X^2=3.45$ $p=0.17$
2 yıl	43	66.2	33	50.8	
3 yıl	8	12.3	14	21.5	
Doğum ağrısından korkma durumu					
Korkan					$X^2=0.34$ $p=0.55$
Korkmayan	63	96.9	64	98.5	
	2	3.1	1	1.5	
Bulunulan ortamdan memnun olma durumu					
Olan	9	13.8	17	26.2	$X^2=3.07$ $p=0.07$
Olmayan	56	86.2	48	73.8	
Toplam	65	100.0	65	100.00	

Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de verilmiştir. Deney grubundaki gebelerin %75.4’nün 20-29 yaş aralığında, %58.5’inin ortaöğretim mezunu, %84.6’sının çalışmadığı, eşlerinin %78.5’inin 20-29 yaş aralığında, %73.9’unun ortaöğretim mezunu, %92.3’ünün eşinin çalıştığı, %81.5’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %50.7’sinin ilçede yaşadığı, %83.1’nin çekirdek ailede yaşadığı, %66.2’nün evlilik süresinin 2 yıl olduğu, %96.9’unun doğum ağrısından korktuğu ve %86.2’sinin bulundukları ortamdaki memnuniyetinin olmadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin %63.1’inin 20-29 yaş aralığında, %56.9’unun ortaöğretim mezunu, %78.5’inin çalışmadığı, eşlerinin %76.9’unun 20-29 yaş aralığında, %60.0’inin ortaöğretim mezunu, %90.8’inin eşinin çalıştığı, %92.3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %41.5’inin ilçede yaşadığı, %86.2’sinin çekirdek ailede yaşadığı, %50.8’inin evlilik süresinin 2 yıl olduğu, %98.5’inin doğum ağrısından korktuğu ve %73.8’inin bulundukları ortamdaki memnuniyetinin olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya alınan tüm gebelerin tanıtıcı özellikler bakımından benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Grupların ADAÖ ve DKÖ Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p değeri
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
ADAÖ	Doğum anındaki deneyimler	18.50±1.86	18.96±2.25	t=-1.27, p=0.26
	Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler	21.86±1.24	22.07±2.30	t=-0.66, p=0.50
	Doğum sonu	8.30±0.99	8.63±0.87	t=-1.96, p=0.05
	Eşin katılımı	11.92±1.29	11.84±1.59	t=0.30, p=0.76
	Farkında olma	7.56±1.17	7.78±1.38	t=-0.85, p=0.39
	Toplam	68.01±3.87	69.30±5.43	t=-1.56, p=0.12
DKÖ	Fiziksel	11.72±1.48	11.76±2.83	t=-0.11, p=0.90
	Psikospritu�el	5.55±1.19	5.12±1.35	t=1.92, p=0.05
	çevresel	9.36±1.35	8.84±1.82	t=1.85, p=0.06
	Toplam	26.83±3.17	25.73±5.47	t=1.39, p=0.16

Grupların ADAÖ ön test alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2 gösterilmiştir. Deney grubunun, doğum anındaki deneyimler boyutu puan ortalaması 18.50 ± 1.86 , kontrol grubunun ise doğum anındaki deneyimler boyutu puan ortalaması 18.96 ± 2.25 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2, $p=0.26$).

Deney grubunun doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu puan ortalaması 21.86 ± 1.24 , kontrol grubunun doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu puan ortalaması 22.07 ± 2.30 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2, $p=0.50$).

Deney grubunun doğum sonu boyutu puan ortalaması 8.30 ± 0.99 , kontrol grubunun doğum sonu boyutu puan ortalaması 8.63 ± 0.87 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2, $p=0.05$).

Deney grubunun eşin katılımı boyutu puan ortalaması 11.92 ± 1.29 , kontrol grubunda eşin katılımı boyutu puan ortalaması 11.84 ± 1.59 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2, $p=0.76$).

Deney grubunun farkında olma boyutu puan ortalaması 7.56 ± 1.17 , kontrol grubunun farkında olma boyutu puan ortalamasının 7.78 ± 1.38 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2, $p=0.39$).

Deney grubunun ADAÖ öntest toplam puan ortalamalarının 68.01 ± 3.87 , kontrol grubunun ADAÖ öntest toplam puan ortalamalarının ise 69.30 ± 5.43 olduğu belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2, $p=0.12$).

Grupların DKÖ öntest alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2 verilmiştir. Deney grubunun, fiziksel boyut puan ortalaması 11.72 ± 1.48 , kontrol grubunun ise fiziksel boyut puan ortalaması 11.76 ± 2.83 olarak bulunmuş ve

gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2, $p=0.90$).

Deney grubunun psikospiritüel boyut puan ortalaması 5.55 ± 1.19 , kontrol grubunun psikospiritüel boyut puan ortalaması 5.12 ± 1.35 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2, $p=0.05$).

Deney grubunun çevresel boyut puan ortalaması 9.36 ± 1.35 , kontrol grubunun çevresel boyut puan ortalaması 8.84 ± 1.82 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2, $p=0.06$).

Deney grubunun DKÖ öntest toplam puan ortalamalarının 26.83 ± 3.17 , kontrol grubunun DKÖ öntest toplam puan ortalamalarının ise 25.73 ± 5.47 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.2, $p=0.16$).

Tablo 4.3. Grupların ADAÖ ve DKÖ Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
ADAÖ	Doğum anındaki deneyimler	19.03 ± 1.35	18.89 ± 1.32 $t=0.58, p=0.55$
	Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler	17.78 ± 1.53	21.69 ± 1.51 $t=-14.58, p=0.0001$
	Doğum sonu	8.66 ± 0.85	10.44 ± 0.72 $t=-12.82, p=0.0001$
	Eşin katılımı	10.32 ± 1.16	11.55 ± 1.33 $t=-5.60, p=0.0001$
	Farkında olma	8.47 ± 0.73	7.13 ± 0.84 $t=9.65, p=0.0001$
	Toplam	64.27 ± 3.08	69.72 ± 3.44 $t=-9.49, p=0.0001$
DKÖ	Fiziksel	15.33 ± 1.80	11.89 ± 2.29 $t=9.52, p=0.0001$
	Psikospiritüel	6.67 ± 0.93	5.55 ± 1.01 $t=6.55, p=0.0001$
	Çevresel	12.07 ± 1.30	9.27 ± 1.17 $t=12.84, p=0.0001$
	Toplam	34.09 ± 3.14	26.72 ± 3.92 $t=11.80, p=0.0001$

Grupların ADAÖ sontest alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3 gösterilmiştir. Deney grubunun, doğum anındaki deneyimler boyutu puan ortalaması 19.03 ± 1.35 , kontrol grubunun ise doğum anındaki deneyimler

boyutu puan ortalaması 18.89 ± 1.32 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3, $p=0.55$).

Deney grubunun doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu puan ortalaması 17.78 ± 1.53 , kontrol grubunun doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu puan ortalaması 21.69 ± 1.51 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun doğum sonu boyutu puan ortalaması 8.66 ± 0.85 , kontrol grubunun doğum sonu boyutu puan ortalaması 10.44 ± 0.72 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun eşin katılımı boyutu puan ortalaması 10.32 ± 1.16 , kontrol grubunda eşin katılımı boyutu puan ortalaması 11.55 ± 1.33 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun farkında olma boyutu puan ortalaması 8.47 ± 0.73 , kontrol grubunda farkında olma boyutu puan ortalamasının 7.13 ± 0.84 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun ADAÖ son test toplam puan ortalamalarının 64.27 ± 3.08 , kontrol grubunun ADAÖ ön test toplam puan ortalamalarının ise 69.72 ± 3.44 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Grupların DKÖ son test alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3 sunulmuştur. Deney grubunun, fiziksel boyut puan ortalaması 11.33 ± 1.80 , kontrol grubunun ise fiziksel boyut puan ortalaması 11.89 ± 2.29 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun psikospiritüel boyut puan ortalaması 6.67 ± 0.93 , kontrol grubunun psikospiritüel boyut puan ortalaması ise 5.55 ± 1.01 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun çevresel boyut puan ortalaması 12.07 ± 1.30 , kontrol grubunun çevresel boyut puan ortalaması 9.27 ± 1.82 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Deney grubunun DKÖ sontest toplam puan ortalamalarının 34.09 ± 3.14 , kontrol grubunun DKÖ öntest toplam puan ortalamalarının ise 26.72 ± 3.92 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3, $p=0.0001$).

Tablo 4.4. Deney Grubunun Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Öntest	Sontest	Test ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
ADAÖ	Doğum anındaki deneyimler	18.50 ± 1.86	19.03 ± 1.35 $t=-1.89, p=0.062$
	Doğumun ağır dönemindeki deneyimler	21.86 ± 1.24	17.78 ± 1.53 $t=14.04, p=0.0001$
	Doğum sonu	8.30 ± 0.99	8.66 ± 0.85 $t=-2.14, p=0.03$
	Eşin katılımı	11.92 ± 1.29	10.32 ± 1.16 $t=6.58, p=0.0001$
	Farkında olma	7.56 ± 1.17	8.47 ± 0.73 $t=-4.52, p=0.0001$
	Toplam	68.01 ± 3.87	64.27 ± 3.08 $t=5.63, p=0.0001$
DKÖ	Fiziksel	11.72 ± 1.48	15.33 ± 1.80 $t=-13.04, p=0.0001$
	Psikospiritüel	5.55 ± 1.19	6.67 ± 0.93 $t=-6.01, p=0.0001$
	Çevresel	9.36 ± 1.35	12.07 ± 1.30 $t=-12.18, p=0.0001$
	Toplam	26.83 ± 3.17	34.09 ± 3.14 $t=-13.52, p=0.001$

Deney grubunun öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de verilmiştir. Deney grubunun ADAÖ öntest-sontest puan ortalamaları incelendiğinde; doğum anındaki deneyimler boyutu öntest puan ortalaması 18.50 ± 1.86 , doğum anındaki deneyimler boyutu sontest puan ortalaması 19.03 ± 1.35 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.062$).

Deney grubunun doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu öntest puan ortalaması 21.86 ± 1.24 , doğumun ağrı dönemindeki deneyimler boyutu sontest puan ortalaması 17.78 ± 1.53 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun doğum sonu boyutu öntest puan ortalaması 8.30 ± 0.99 , doğum sonu boyutu puan sontest ortalamasının 8.66 ± 0.85 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun eşin katılımı boyutu öntest puan ortalaması 11.92 ± 1.29 , eşin katılımı boyutu sontest puan ortalaması 10.32 ± 1.16 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun farkında olma boyutu öntest puan ortalaması 7.56 ± 1.17 , farkında olma boyutu sontest puan ortalaması 8.47 ± 0.73 olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun ADAÖ öntest toplam puan ortalamalarının 68.01 ± 3.87 , sontest toplam puan ortalamalarının ise 64.27 ± 3.08 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun DKÖ öntest ve sontest alt boyut ile toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4 sunulmuştur. Deney grubunun, fiziksel boyut öntest puan ortalaması 11.72 ± 1.48 , fiziksel boyut sontest puan ortalaması 15.33 ± 1.80 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun psikospiritüel boyut öntest puan ortalaması 5.55 ± 1.19 , psikospiritüel boyut sontest puan ortalaması 6.67 ± 0.93 , olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun çevresel boyut öntest puan ortalaması 9.36 ± 1.35 , çevresel boyut sontest puan ortalaması 12.07 ± 1.30 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.0001$).

Deney grubunun DKÖ öntest toplam puan ortalamalarının 26.83 ± 3.17 , DKÖ sontest toplam puan ortalamalarının ise 34.09 ± 3.14 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p=0.001$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler		Öntest	Sontest	Test ve p değeri
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
ADAÖ	Doğum anındaki deneyimler	18.96 ± 2.25	18.89 ± 1.32	$t=0.25, p=0.80$
	Doğumun ağır dönemindeki deneyimler	22.07 ± 2.30	21.69 ± 1.51	$t=1.50, p=0.13$
	Doğum sonu	8.63 ± 0.87	10.44 ± 0.72	$t=-11.96, p=0.0001$
	Eşin katılımı	11.84 ± 1.59	11.55 ± 1.33	$t=1.68, p=0.09$
	Farkında olma	7.78 ± 1.38	7.13 ± 0.84	$t=3.01, p=0.004$
	Toplam	69.30 ± 5.43	69.72 ± 3.44	$t=-0.61, p=0.54$
DKÖ	Fiziksel	11.76 ± 2.83	11.89 ± 2.29	$t=-0.89, p=0.37$
	Psikospritiuel	5.12 ± 1.35	5.55 ± 1.01	$t=-3.06, p=0.003$
	Çevresel	8.84 ± 1.82	9.27 ± 1.17	$t=-3.03, p=0.003$
	Toplam	25.73 ± 5.47	26.72 ± 3.92	$t=-2.90, p=0.005$

Kontrol grubunun öntest-sontest puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verilmiştir. Kontrol grubunun ADAÖ öntest-sontest puan ortalamaları değerlendirildiğinde; doğum anındaki deneyimler boyutu öntest puan ortalaması 18.96 ± 2.25 , doğum anındaki deneyimler boyutu sontest puan ortalaması 18.89 ± 1.32 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.80$).

Kontrol grubunun doğumun ağır dönemindeki deneyimler boyutu öntest puan ortalaması 22.07 ± 2.30 , doğumun ağır dönemindeki deneyimler boyutu sontest puan

ortalaması 21.69 ± 1.51 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.13$).

Kontrol grubunun doğum sonu boyutu öntest puan ortalaması 8.63 ± 0.87 , doğum sonu boyutu puan sontest ortalaması 10.44 ± 0.72 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p=0.0001$).

Kontrol grubunun eşin katılımı boyutu öntest puan ortalaması 11.84 ± 1.59 , eşin katılımı boyutu sontest puan ortalaması 11.55 ± 1.333 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.09$).

Kontrol grubunun farkında olma boyutu öntest puan ortalaması 7.78 ± 1.38 , farkında olma boyutu sontest puan ortalaması 7.13 ± 0.84 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.004$).

Kontrol grubunun ADAÖ öntest toplam puan ortalamalarının 69.30 ± 5.43 , sontest toplam puan ortalamalarının ise 69.72 ± 3.44 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.54$).

Kontrol grubunun DKÖ öntest ve sontest alt boyut ile toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4 gösterilmiştir. Deney grubunun, fiziksel boyut öntest puan ortalaması 11.76 ± 2.83 , fiziksel boyut sontest puan ortalaması 11.89 ± 2.29 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.37$).

Kontrol grubunun psikospiritüel boyut öntest puan ortalaması 5.12 ± 1.35 , psikospiritüel boyut sontest puan ortalaması 5.55 ± 1.01 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4, $p=0.003$).

Kontrol grubunun çevresel boyut öntest puan ortalaması 8.84 ± 1.82 , sontest puan ortalamasının 9.27 ± 1.17 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p=0.003$).

Kontrol grubunun DKÖ öntest toplam puan ortalamalarının 25.73 ± 5.47 , DKÖ sontest toplam puan ortalamalarının ise 26.72 ± 3.92 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5, $p=0.005$).



5. TARTIŞMA

Doğumun 1. Evresinde yapılan doğum dansının doğum algısı ve konfora etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmaya alınan tüm gebelerin tanıtıcı özellikler bakımından benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1). Deney ve kontrol gruplu araştırmalarda grupların homojen olması uygulanan etkinliğin sonucunu görmek için önemlidir.

Bu araştırmanın sonucu “Doğum dansı uygulanan gebelerde doğum algısı olumlu yönde etkilenir. Doğum dansı uygulanan gebelerde doğum konfor düzeyi artar.” hipotezlerini doğrulamaktadır.

Deney ve kontrol gruplarında ADAÖ’i alt boyutlarında yer alan doğum anındaki deneyimler, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu, eşin katılımı, farkında olma ön test sonuçları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (Tablo 4.2). Yapılan bu araştırmada deney ve kontrol gruplarında olan gebelerde latent fazda doğum dansı uygulama öncesi ön test ADAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.12$). Akın ve Saydam’ın¹³ çalışmasında da deney ve kontrol grubundaki gebelerde doğum dansı uygulama öncesi doğum algısı puanı hesaplanmış, dans uygulanmayan gebeler ağrıyı daha fazla hissetmiş ve doğum algıları olumsuz etkilenmiştir. Yapılan bu çalışmada deney ve kontrol grubundaki gebelerde doğum dansı uygulama öncesi doğum algısı puanı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yaptığımız araştırma bulgusu ile sunulan araştırma bulgusu benzerlik göstermektedir.

Deney ve kontrol gruplarında DKÖ’i ön-test alt boyutları (fiziksel, psikospiritüel ve çevresel) puan ortalamaları ile toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Yaptığımız araştırmada her iki grubunda ölçek toplam

puanları açısında benzer olması doğum dansı uygulanmasının etkinliğini deney grubunda görebilmek için olumlu niteliktir.

Deney grubunun ADAÖ'i alt boyutlarından doğum anındaki deneyimler ve kontrol grubu doğum anındaki deneyimler boyutu son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.55$, Tablo 4.3). Bu sonuç araştırmanın primiparlar üzerinde yapılması ve ilk gebelik olması nedeniyle gebelerin doğum anında deneyimlerinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarının ADAÖ'i alt boyutlarında yer alan doğumun ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu, eşin katılımı, farkında olma boyutu hesaplanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Deney ve kontrol gruplarının ADAÖ'i son test toplam puan ortalaması hesaplanmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.0001$, Tablo 4.3). Yaptığımız araştırmada gebeye müzik eşliğinde uygulanan doğum dansı, gebenin dikkatini başka yöne çekerek doğum eylemini daha olumlu algılamasını ve daha konforlu bir eylem geçirmesini sağlamıştır. Yan ve ark.'nın⁵³ primipar gebelerle yaptığı deneysel çalışmada gebelere her saat en az 30 dakika doğum dansı uygulamış, doğum dansı sonrası 30. 60. ve 90. dakikada değerlendirilen ağrı algısı kontrol grubundaki gebelerden daha düşük bulunmuştur. Abdolahian ve ark.'nın¹² randomize kontrollü çalışmasında primipar gebelere doğumun aktif fazında en az 30 dakika uygulanan doğum dansının algılanan ağrıyı azalttığını belirtmiştir. Akın ve Saydam'ın¹³ hem primipar hem multipar gebelerle yaptığı çalışmada gebelere yaptırdıkları doğum dansı uygulamasından sonra ağrıyı daha az hissettikleri saptanmıştır. Yapılan bu araştırmanın ve literatürdeki diğer çalışmaların bulguları doğumda dans, hareket, sürekli partner desteği ve müzik uygulamalarının doğum ağrısını algılama şiddetini kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde azalttığını göstermektedir.

Deney ve kontrol grupları DKÖ'yi fiziksel, psikospiritüel ve çevresel alt boyut puan ortalamaları ile toplam puan ortalamaları hesaplanmış ve gruplar arasında ki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3). Gök'ün⁵⁴ gebelerle yaptığı yeni tasarlanmış doğum kıyafetinin vajinal doğum yapan kadınlarda doğum konforu, doğum algısı ve ilk emzirmeye ilişkin sonuçlarının değerlendirilmesi çalışmasında yeni tasarladığı estetik, mahremiyete saygılı, pratik kullanıma sahip ve konforlu doğum kıyafetinin doğum konforuna etki ettiğini gözlemlemiştir. Yeni tasarımılanmış doğum kıyafeti giyen gebelerin konfor algıları daha yüksek bulunmuştur. DKÖ puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Doğum eyleminde gebeler için yapılmış yararlı tüm girişimler doğum konforunu artırabilmektedir.

Deney grubunun ADAÖ ön test-son test puan ortalamaları incelendiğinde; doğum anındaki deneyimler boyutu ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p=0.062$, Tablo 4.4). Bu durum gebelerin doğum dansı yapmadığı zamanlarda da odalarında serbest hareket etmelerinden kaynaklanmış olabilir. Deney grubunun ADAÖ'yi alt boyutlarından doğumun ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu, eşin katılımı, farkında olma alt boyutu ön test-son test puan ortalamaları ile toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Doğum dansının dik duruş, sürekli eş/partner desteği, pelvik hareket (pelvik tilt), masaj ve müzik olmak üzere beş parametresi bulunmaktadır.²⁶ Çınar⁵⁵ çalışmasında gebeleri gruplara ayırarak gebenin tercih ettiği müzik eşliğinde istediği hareketi en az bir dakika olmak şartı ile istediği kadar yaptığı ve bu uygulama sonucunda gebelerin ağrıyı daha az hissettikleri ve doğum algılarının pozitif olduğunu saptamıştır. Belirtilen çalışmanın bulguları araştırmamızın bulgusunu destekler özelliktedir. Yaptığımız araştırmanın ve literatürdeki diğer çalışmanın bulguları doğumda

dans, hareket, sürekli destek ve müzik uygulamalarının doğum ağrısını algılama şiddetini kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde azalttığını göstermektedir.

Deney grubunun DKÖ’i ön test-son test fiziksel, psikospiritüel, çevresel boyut puanları ile toplam puanları hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bu araştırmada deney grubundaki primiparlara doğum dansı uygulaması esnasında “hareket, dik duruş, dokunma, masaj, müzik” uygulamasının bu gebelerde rahatlama sağlamış olabileceği ve kadına konforlu bir eylem geçirme olanağı sunmuş olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Kontrol grubunun ADAÖ’i doğum anındaki deneyimler, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler ve farkında olma boyutu ile toplam puan ortalamaları ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Rutin hastane bakımı alan gebelerde hastaneye geldiği ilk andan itibaren taburcu olana kadar standart bakım almaları ve değerlendirmeler arasında fark olmaması deney grubundaki gebelere uygulanan doğum dansının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kontrol grubunun ADAÖ’i doğum sonu ve eşin katılımı alt boyutu ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu durum günümüz hastane uygulamalarında kısmen de olsa gebenin doğum ortamının düzenlenmiş olmasından ve gebeye hareket özgürlüğü verilmesinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Kontrol grubunun DKÖ’i fiziksel alt boyut ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Gebelerin hastane yatışından taburcu olana kadar geçirdikleri süre içinde bulundukları fiziksel ortama odaklanmadıkları sadece travay sürecinin tamamlanmasına odaklanmalarından kaynaklanmış bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Kontrol grubunun DKÖ’i ön test- son test psikospiritüel ve çevresel alt boyut puan ortalamaları ile toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Bu sonuç gebelerin günümüz doğum ortamlarının hasta mahremiyetine uygun, ev konforunda, rahat, güvenli ve profesyonel bir ekipten sağlık bakımı almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğum ünitelerinin tasarımı gebelerin doğum algısı ile konforunu fiziksel ve psikososyal iyilik halini etkilemektedir.⁵⁶



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumun 1. evresinde yapılan doğum dansının doğum algısı ve konfora etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma verilerine göre;

- Araştırmaya alınan tüm gebelerin tanıtıcı özellikler bakımından homojen olduğu,
- Doğum dansı yapılmadan önce grupların doğum algısı ve konfor düzeylerinin benzer olduğu
- Yapılan doğum dansının gebelerin doğum algılarını olumlu etkilediği
- Yapılan doğum dansının gebelerin doğum konforunu yükselttiği
- Grupların ADAÖ doğum anındaki deneyimler son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Travayda gebelerin ağrısını azaltmak, olumlu doğum algısı oluşturmak ve konforlu bir doğum deneyimi için doğum dansı yaptırılabilir.
- Doğumhanede çalışan ebeler bu konularda daha çok eğitim ve bilgilendirme yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Taskın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016
2. Ali SA-SK, Ahmed HM. Effect of Change İn Position And Back Massage On Pain Perception During First Stage of Labor. *Pain Management Nursing*,2018, 19: 288-294.
3. Borges C, José C, Sancho P, Barros M, Sim-Sim M. Labor Pain: Perception of the Parturient and Midwife Evaluation. 2017.
4. Oweis A, Abushaikha L. Jordanian Pregnant Women's Expectations Of Their First Childbirth Experience. *International Journal of Nursing Practice*,2004, 10: 264-271.
5. Mete, S. İsbir, G. Çeçe, Ö, Tokat, M. A. *Doğuma Hazırlık Sınıfının Doğum Korkusuna, Doğuma Hazır Oluşluğa ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi*. 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul. 2013: 24-26 Mayıs, 28.
6. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors İn a National Sample. *Birth*,2004, 31: 17-27.
7. Kannan S, Jamison RN, Datta S. Maternal Satisfaction and Pain Control in Women Electing Natural Childbirth. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 2001, 26: 468-472.
8. Karaçam Z, Akyüz EÖ, Akyüz E. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*,2011, 19: 45-53.

9. Brown ST, Douglas C, Flood LP. Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used During Labor. *The Journal of Perinatal Education*, 2001, 10: 1-8.
10. World Health Organization. Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: 2018, World Health Organization 150. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=World+Health+Organization.+Intrapartum+Care+For+a+Positive+Childbirth+Experience.+Geneva:+2018,+World+Health+Organization+150.&ots=edCnUdJvOe&sig=KNLXBCXTkbGOLm1r6r6AcHmCJmc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 05 Temmuz 2022.
11. Bihter A, Saydam Bk. Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6: 218-224.
12. Abdollahian S, Ghavi F, Abdollahifard S, Sheikhan F. Effect Of Dance Labor On The Management Of Active Phase Labor Pain & Clients' Satisfaction: A Randomized Controlled Trial Study. *Global Journal Of Health Science*, 2014, 6: 219.
13. Akin B, Saydam BK. The Effect Of Labor Dance On Perceived Labor Pain, Birth Satisfaction, and Neonatal Outcomes. *Explore*, 2020, 16: 310-317.
14. Henley-Einion A. The Ecstasy Of Spirit: Five Rhythms For Healing. *The Practising Midwife*, 2007, 10: 20-23.
15. Özçerezci Güner Ö, Kavlak O. *Doğum*, Sevil Ü, Ertem G (Eds.), Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2016. 299-372.

16. Lowdermilk DL. Labor and Birth Processes. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR (Eds.), Maternity-Women's Health Care. America, Elsevier, 2012, 369-385.
17. Caughey AB, Tilden E Nonpharmacologic Approaches to Management Of Laborpain. 2021. <https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain#h6959805>. 07 Eylül 2021.
18. H  bek Akarsu R. Doğum Eyleminde Ağrı Y  netimi (Farmakolojik Ve Nonfarmakolojik Y  ntemler). Yeşil    ek   alık K, Coşar   etin F (Eds.), Ebeler Ve Ebelik   ğrencileri   in Normal Doğum Ve Sonrası D  nem. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2018, 103-117.
19. Ergin AB. *Doğum Ağrısının Fizyolojisi*.   inde: K  m  rc   N (Edit  r). *Doğum Ağrısı Ve Y  netimi*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
20. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, Sikora J. Pharmacological And Non-Pharmacological Methods Of Labour Pain Relief Establishment Of Effectiveness And Comparison. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2018, 15: 2792.
21. Toberna CP, Horter D, Heslin K, Forgie MM, Malloy E, Kram JJ. Dancing During Labor: Social Media Trend Or Future Practice? *Journal Of Patient-Centered Research And Reviews*, 2020, 7: 213.
22. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear Of Childbirth And Duration Of Labour: A Study Of 2206 Women With Intended Vaginal Delivery. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 2012, 119: 1238-1246.
23.   şbir GG,   nci F. Travmatik Doğum Ve Hemşirelik Yaklaşımaları. KASHED 2014, 1: 29-40.

24. WHO Recommendations: Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience.
WHO; Geneva, Switzerland 2019.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> 05 Temmuz 2022
25. America, 2008, 88:391-401 Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An Analysis Of The Concept Of Comfort. J Advnurs 1991;16:1301-1310
26. Labor Positions: Labor Dance.
<http://www.birthingnaturally.net/cn/position/dance.html> 07 Eylül 2016.
27. Schuiling KD, Sampsel C, Kolcaba K, Exploring The Presence Of Comfort Within The Context Of Childbirth. In: Rosamundbryar, Marlene Sinclair Eds. Theory For Midwifery Practice. Second Edition, New York: Palgrave Macmillan Publisher, 2011. P. 197-212
28. Potur DC, Merih YD, Külek H, Gürkan ÖC. Doğum Konforu Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18: 252-258.
29. Birgili, F. Doğum Yapan Kadınların Doğum Sonu Konforu ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 23:3.
30. Kurt E. ve Apay, S. E. Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler Mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8, 2020, 547-565.
31. Rathfisch G, Güngör İ. *Doğum Eyleminde Ağrıyla Birliktelik. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları*, İkinci Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2016. 378-395.
32. Kömürcü N, Berkiten Ergin A, Çalışkan E, Buckley SJ, Yeşilçiçek Çalık K, Çoker H, Karabekir N *Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler*.

- Kömürcü N (Ed.), Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İkinci Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013, 63-178.
33. Kömürcü, N. ve Ergin ,A. *Doğum Ağrısı Ve Yönetimi*. İstanbul: Bedray Yayıncılık, 2008.
34. Wood MJ. Music, Emotion Regulation, & Distress Tolerance: Investigating How Music May Influence Distress Tolerance In College Students. Psychological Science Undergraduate Honors Theses, The University Of Arkansas Psychological Science J. William Fulbright College Of Arts And Sciences, Fayetteville, 2015.
35. Toker E, Kömürcü N. Effect Of Turkish Classical Music On Prenatal Anxiety And Satisfaction: A Randomized Controlled Trial İn Pregnant Women With Pre-Eclampsia. *Complementary Therapies İn Medicine*, 2017, 30: 1-9.
36. Babacan, S. Sezeryan Sonrası Ağrı Kontrolünde İlaç Dışı Farklı İki Yöntemin (Masaj Dokunma Ve Müzik Gevşeme) Etkinliğinin Karşılaştırılarak İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 1999.
37. Otero D. The Evolution Of The Latin Dances Through The Belly Dance & Roma Cultures. *American Research Journal Of Humanities Social Science*, 2021, 4: 51-74.
38. Ledbetter, M. Ve Wilson, L. Maternal Child Nursing.(2nd Ed.) Missouri: Elsevier Saunders, 2005.
39. Aktaş, G. *Temel Dans Eğitimi*. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1999, S:1-9.
40. Simkin P, Ancheta R. The Labor Progress Toolkit Part 1: Positions And Movements. Simkin P, Hanson L, Ancheta R (Eds.), The Labor Progress Handbook: Early Interventions To Prevent And Treat Dystocia. 4th Ed. John Wiley & Sons, Inc. 2017, 277-326.

41. Danışman, N. Gebelik Ve Doğumda Komplikasyonların Yönetimi, Üreme Sağlığı Ve Araştırma Departmanı Aile Ve Toplum Sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Ebeler Ve Doktorlar İçin Klavuz, Geneva, 2003.
42. England P, Horowitz R. *İçgüdüsel Doğum*. Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul, 191- 199, 2011.
43. Timur S, Hotun-Şahin N. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri Ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010, 12: 29-40.
44. Sleutel MR. Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Framework With Social Support Theory. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2003, 32: 76-82.
45. AM LL. The Birthing Ball: Rediscovering A Non Pharmacological Resource Of Great Importance In The Birth Process. *Revista De Enfermeria (Barcelona, Spain)*, 2014, 37: 36-42.
46. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects Of Massage And Acupressure On Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, And Increasing Delivery Satisfaction. *Journal Of Nursing Research*, 2020, 28: E68.
47. Karami NK, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Effect Of Massage Therapy On Severity of Pain And Outcome of Labor In Primipara. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*. 2007, 12: 6-9.
48. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. Continuous Support For Women During Childbirth. *Cochrane Database Of Systematicreviews*, 3. Doi:10.1002/14651858.CD003766.Pub2. 2007.
49. Aktaş S, Pasinlioğlu T, Çalik Ky. The Effect of Empathy Training Given To Midwives On Mothers'birth Perceptions And Their Satisfaction With Midwives. *Life Sciences*, 2016, 11: 1-10.

50. Fawcett, J., Knauth, D. The Factor Structure of The Perception of Birth Scale. *Nursing Research*. 1996, 45: 83-86.
51. Gungor I, Beji NK. Effects Of Fathers' Attendance To Labor And Delivery On The Experience Of Childbirth In Turkey. *Western Journal Of Nursing Research*, 2007, 29: 213-231.
52. Schuiling, K.D. (2003). Exploring The Presence Of Comfort Within The Context Of Childbird. University Of Michigan
53. Yan F, Zhang HZ, Yang JY, Lin YN, Zhang LL. Effect Of "Dancing For Birth" On Labor Pain And Sense Of Labor Self-Control For Primiparas. *Journal Of Nursing*. 2019, 26: 6-9.
54. Gök B. Yeni Tasarlanmış Doğum Kıyafetinin Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Konforu, Doğum Algısı Ve İlk Emzirmeye İlişkin Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2020
55. Çınar Ş. Primipar Gebelerde Doğum Ağrısı Yönetiminde Dansın Etkisinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2021.
56. Sayiner F.D. Ülkemizde Ebelik ve Doğum Hizmetleri. İçinde: Sayiner F. D. Ebeler İçin Normal Doğum Yönetimi El Kitabı, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2021:1-16.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı
Doğum tarihi
Doğum yeri
Medeni hali
Uyruğu
Adres
Tel
Faks
E-mail
Eğitim
Lise
Lisans
Yüksek Lisans
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce :
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Sülbiye ERCAN
Öğrencinin Numarası	18025701007
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 5	% 15
II. Genel Bilgiler	% 25	% 35
III. Materyal ve Metod	% 30	% 35
IV. Bulgular	% 15	% 15
V. Tartışma	% 15	% 20

***Not:** Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Sülbiye ERCAN	Doç. Dr. Hava ÖZKAN

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Sülbiye SARI
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Doğumun 1. Evresinde Yapılan Doğum Dansının Doğum Algısı Ve Konfora Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 26	Tarih: 07.11.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ERZURUM PALANDÖKEN KAYMAKAMLIĞI
NENEHATUN KADIN DOĞUM HASTANESİ
BAŞTABIPLİĞİ**

Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde doğum salonunda Ebe olarak görev yapmaktayım. Erzurum Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum Doğum Dansının Doğum Algısı ve Konfora Etkisi adlı çalışmadır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli izinlerin alınmasını talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Adres: ERZURUM



EK-5. RANDOMİZASYON LİSTESİ

0001: Deney G.	0024: Kontrol G.	0047: Kontrol G.	0070: Deney G.	0093: Deney G.	0116: Deney G.
0002: Kontrol G.	0025: Deney G.	0048: Deney G.	0071: Deney G.	0094: Deney G.	0117: Kontrol G.
0003: Deney G.	0026: Kontrol G.	0049: Deney G.	0072: Kontrol G.	0095: Deney G.	0118: Kontrol G.
0004: Deney G.	0027: Deney G.	0050: Deney G.	0073: Kontrol G.	0096: Kontrol G.	0119: Kontrol G.
0005: Deney G.	0028: Deney G.	0051: Deney G.	0074: Kontrol G.	0097: Kontrol G.	0120: Deney G.
0006: Deney G.	0029: Kontrol G.	0052: Kontrol G.	0075: Deney G.	0098: Deney G.	0121: Deney G.
0007: Kontrol G.	0030: Deney G.	0053: Deney G.	0076: Deney G.	0099: Kontrol G.	0122: Deney G.
0008: Kontrol G.	0031: Kontrol G.	0054: Deney G.	0077: Kontrol G.	0100: Deney G.	0123: Kontrol G.
0009: Deney G.	0032: Deney G.	0055: Kontrol G.	0078: Deney G.	0101: Deney G.	0124: Deney G.
0010: Kontrol G.	0033: Kontrol G.	0056: Kontrol G.	0079: Deney G.	0102: Deney G.	0125: Deney G.
0011: Kontrol G.	0034: Kontrol G.	0057: Deney G.	0080: Kontrol G.	0103: Kontrol G.	0126: Deney G.
0012: Kontrol G.	0035: Kontrol G.	0058: Kontrol G.	0081: Kontrol G.	0104: Deney G.	0127: Deney G.
0013: Kontrol G.	0036: Kontrol G.	0059: Kontrol G.	0082: Kontrol G.	0105: Kontrol G.	0128: Deney G.
0014: Kontrol G.	0037: Deney G.	0060: Deney G.	0083: Kontrol G.	0106: Kontrol G.	0129: Deney G.
0015: Kontrol G.	0038: Deney G.	0061: Kontrol G.	0084: Deney G.	0107: Kontrol G.	0130: Kontrol G.
0016: Deney G.	0039: Deney G.	0062: Deney G.	0085: Deney G.	0108: Deney G.	0131: Kontrol G.
0017: Deney G.	0040: Deney G.	0063: Deney G.	0086: Kontrol G.	0109: Kontrol G.	0132: Deney G.
0018: Deney G.	0041: Kontrol G.	0064: Kontrol G.	0087: Kontrol G.	0110: Deney G.	0133: Kontrol G.
0019: Kontrol G.	0042: Kontrol G.	0065: Deney G.	0088: Kontrol G.	0111: Kontrol G.	0134: Kontrol G.
0020: Kontrol G.	0043: Kontrol G.	0066: Kontrol G.	0089: Kontrol G.	0112: Kontrol G.	0135: Deney G.
0021: Deney G.	0044: Kontrol G.	0067: Deney G.	0090: Deney G.	0113: Kontrol G.	0136: Deney G.
0022: Kontrol G.	0045: Deney G.	0068: Deney G.	0091: Deney G.	0114: Deney G.	
0023: Kontrol G.	0046: Kontrol G.	0069: Kontrol G.	0092: Kontrol G.	0115: Deney G.	

EK-6. ANKET FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

1)Yaşınız:.....

- a) 19 yaş ve altı b) 20-29 yaş c) 30-39 yaş

2)Eğitim Durumunuz Nedir?

- a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Yükseköğretim

3)Çalışma Durumunuz Nedir?

- a)Çalışıyor b) Çalışmıyor

4)Eşinizin yaşı:.....

- a) 20-29 yaş c)30-39 yaş

5)Eşinizin Eğitim Durumu Nedir?

- a)İlköğretim b) Ortaöğretim c) Yükseköğretim

6)Eşinizin Çalışma Durumu Nedir?

- a)Çalışıyor b) Çalışmıyor

7)Gelir Durumunuz Nedir?

- a)Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden az

8) Yaşadığınız Yerleşim Yeri Neresidir?

- a) Köy b) İlçe c)İl

9) Aile Yapınız Nedir?

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

10) Evlilik süreniz:

- a) 1 yıl b) 2 yıl c) 3 yıl

11) Doğum ağrısından korkuyor musunuz?

- a) Korkuyorum b)Korkmuyorum

12) Şu an bulunduğunuz ortamdan memnun musunuz?

- a)Memnunum b) Memnun değilim

EK-7. ANNENİN DOĞUMU ALGILAMASI ÖLÇEĞİ

Lütfen her soruda, belirtilen duygularınızı en iyi tanımlayan sütundaki rakamı işaretleyiniz.

1.Doğum sancılarını hafifletmek için solunum ve gevşeme yöntemlerini uygulamada ne kadar başarılıydınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
2.Doğum sancıları sırasında kendinize ne kadar güveniyordunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
3. Doğum anında kendinize ne kadar güveniyordunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
4. Doğum sancıları sırasında ne kadar rahattınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
5.Doğum anında ne kadar rahattınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
6. Doğum sırasında yaşadığınız duygular ne kadar memnuniyet verici ya da tatmin ediciydi?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
7. Doğum sancısı çektiğiniz dönemde olaylara ne kadar hakim olduğunuzu düşünüyorsunuz ?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
8. Doğum anında olaylara ne kadar hakim olduğunuzu düşünüyorsunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
9. Doğum başlamadan önceki bebek sahibi olma ile ilgili beklentileriniz ne derecede gerçekleşti?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
9. Doğum başlamadan önceki bebek sahibi olma ile ilgili beklentileriniz ne derecede gerçekleşti?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
11. Doğum sancılarınız boyunca eşinizin yardımını sizin için ne kadar yararlı oldu?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
12. Doğum anında eşinizin yardımı sizin için ne kadar yararlı oldu?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
13. Doğumun sancılı döneminde yaşadığınız olayların ne derecede farkındaydınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
14. Doğum anında yaşadığınız olayların ne derecede farkındaydınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
15. Doğum anında yaşadığınız duygular ne kadar rahatsız ediciydi	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
16. Doğumunuzun sancı dönemini acı verici olarak hatırlıyor musunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
17. Doğum anını acı verici olarak hatırlıyor musunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
18. Doğum anında ne kadar korkmuştunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
19. Doğum anındaki deneyiminiz hayalinizde canlandırdığınızdan daha zorlu mu oldu?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
20. Eşiniz doğumdaki deneyimleriniz hakkında daha sonra sizinle değerlendirme yaptı mı?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
21. Doğum sancıları ve doğumunuz hakkında eşinizle değerlendirme yaptıktan sonra kendinizi daha iyi hissettiniz mi?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5
21. Doğum sancıları ve doğumunuz hakkında eşinizle değerlendirme yaptıktan sonra kendinizi daha iyi hissettiniz mi?	Hiç	Biraz	Orta	Çok	Çok fazla
	1	2	3	4	5

22. Doğumunuzun gerçekleşme şeklinden memnun kaldınız mı?	Hiç 1	Biraz 2	Orta 3	Çok 4	Çok fazla 5
23. Bebeğinizi ilk defa kucağınıza aldığınızda bunun hazzını duyabildiniz mi?	Hiç 1	Biraz 2	Orta 3	Çok 4	Çok fazla 5
24. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinize dokunabildiniz?					
Hemen ↑	1 saat içinde	2 saat içinde	4 saat içinde	8 saat içinde ve	
5	4	3	2	1	
25. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi kucağınıza alabildiniz?					
Hemen	1 saat içinde	2 saat içinde	4 saat içinde	8 saat içinde ve ↑	
5	4	3	2	1	

EK-8. DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ

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

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

EK-9. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sülbiye ERCAN tarafından “Doğumun 1. Evresinde Yapılan Doğum Dansının Doğum Algısı ve Konfora Etkisi” konusunu araştırma amacıyla yürütülecektedir. Çalışmada öncelikle kişisel bilgi formu ve ölçekler doldurulacak ardından size kulaklıkla müzik dinletilerek ebe eşliğinde dans uygulaması yaptırılacaktır. Siz doğumunuzu yaptıktan sonra ölçekler tekrar doldurulacaktır. Size herhangi bir tıbbi girişimde bulunulmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Ayrıca araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Bu durumlarda takibinizde veya tedavinizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışma sonuçlarını daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde de sunmayı hedeflemekteyiz. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Bize vermiş olduğunuz tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Araştırma raporunda kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi yer almayacaktır. Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan

araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası: