



TRAVAYDA GEBELERE UYGULANAN HİDROTERAPİNİN DOĞUM ENDİŞESİ VE KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

THE EFFECT OF HYDROTHERAPY ON BIRTH COMFORT LEVEL AND WORRY ABOUT BIRTH IN LABOUR: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Merve GÜNEŞ¹, Pınar IRMAK VURAL²

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşire

² İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi

Özet

Amaç: Bu çalışma travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Bu çalışma randomize kontrollü olarak 40 deney ve 40 kontrol grubunda olmak üzere toplam 80 gebe ile tamamlandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü, Türkçe konuşup anlayabilen ve okur yazar olan, kronik hastalığı ve gebeliğe bağlı komplikasyonu bulunmayan, 18-45 yaş arası ve servikal dilatasyonu 0-3 cm olan gebeler dahil edildi. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ), Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ) ve Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği ile toplandı. Deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından travay odasında bulunan banyoda 37 °C sıcaklıkta doğumun her 3 fazında (aktif, latent, geçiş) ortalama 20-25 dk süren bir defa duş aldırıldı.

Bulgular: Çalışmada kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasının 27.66±3.84 iken, deney grubunda 26.76±3.04 olduğu belirlendi (p>0.05). Deney ve kontrol grubundaki gebelerin DKÖ puanlarının son testteki karşılaştırılmasına bakıldığında; fiziksel konfor, psiko-spiritüel konfor ve DKÖ toplam puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05). İstatistiksel açıdan gruplar arasında doğum öncesi belirsizlik alt boyutu ve ODEÖ toplam ölçek puanında anlamlı fark tespit edildi (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada, gebelerin tamamına yakınının doğuma yönelik endişesinin olduğu belirlendi. Hidroterapinin doğumun aktif ve geçiş fazlarında hissedilen ağrının azaltılmasında, doğum konforunu artırmada ve doğum endişesini azaltmada etkili olduğu saptandı. Ayrıca doğumda fiziksel ve genel konfor ile endişe düzeyinin orta düzeyli ilişkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Travay; Hidroterapi; Endişe; Doğum Konforu; Hemşire.

Abstract

Aim: This study was carried out to evaluate the effect of hydrotherapy applied to pregnant women in labor on birth anxiety and comfort level.

Method: This study was completed with a total of 80 pregnant women, 40 of whom were in the randomized controlled type and 40 in the control group. Pregnant women who were willing to participate in the study, who could speak and understand Turkish, were literate, had no chronic disease and pregnancy-related complications, were between the ages of 18-45 and had a cervical dilatation of 0-3 cm were included. Data were collected using a sociodemographic information form, Birth Comfort Scale (BCS), The Oxford Worries About Labour Scale (OWLS) and Subjective Unit of Discomfort Scale. The pregnant women in the experimental group were given a shower by the researcher in the bathroom in the labor room, at 37 °C, for each of the 3 phases of labor (active, latent, transitional) for an average of 20-25 minutes.

Results: In the study, it was determined that the mean age of the pregnant women in the control group was 27.66±3.84, while it was 26.76±3.04 in the experimental group (p>0.05). Statistically significant difference was found in terms of physical comfort, psycho-spiritual comfort and BCS total scores (p<0.05). There was a significant difference between the groups in the prenatal uncertainty sub-dimension and the total scale score of OWLS (p<0.05).

Conclusions: In this study, it was determined that almost all of the pregnant women had anxiety about childbirth. Hydrotherapy was found to be effective in reducing pain felt in the active and transitional phases of labor, increasing birth comfort and reducing birth anxiety. In addition, it was determined that physical and general comfort at birth and anxiety level were moderately related.

Keywords: Labor; Hydrotherapy; Anxiety; Birth Comfort; Nurse.

ORCID ID: M.G. 0000-0003-1071-7120; P.I.V. 0000-0002-8070-2840

Sorumlu Yazar: Pınar IRMAK VURAL, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi

E-mail: pinar.irmak@windowslive.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26.10.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 01.02.2022

GİRİŞ

Doğum her ne kadar mutluluk verici bir deneyim olsa da ortaya çıkabilecek psikolojik ve fiziksel semptomlar yaşamsal risklere neden olabilmekte ve gebelerde endişe duygusu yaratabilmektedir. Gebelik, kadınlarda ruhsal, fiziksel ve duygusal olarak değişiklikleri içeren ve bu değişikliklerle beraber gebeyi doğuma hazırlayan bir süreçtir. Gebelik süresince travay ve doğuma ilişkin endişe duyulması oldukça yaygındır. İlk kez gebe olan kadınlar doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceği, multipar kadınlar ise yeni bir doğumun neler getireceği konusunda kaygılanmaktadır (1). Tüm bu endişeler içerisinde travay ve doğum süreci kontrol edilmesi güç, ağırlı ve sonuçları tahmin edilemeyen bir eylem olarak karşımıza çıkabilmektedir (2). Gebelerin endişe ile birlikte konfor düzeyini en çok etkileyen faktörün travay sürecinde yaşanan ağrı olduğu bildirilmektedir. Doğum ağrısı, kişiden kişiye farklılık gösterse de evrensel nitelikte bir doğum belirtisidir (3). Bu nedenle travay sürecinde doğum ağrısının minimum düzeye indirilmesiyle gebe doğuma aktif olarak katılabilmekte, travay süreci kısalmakta, doğum sonu anne ve bebek etkileşimi daha güçlü olmakta ve doğuma yönelik endişeyi azaltıp konfor düzeyinin artmasına yardımcı olmaktadır (4). Doğumda hissedilen ağrıya yönelik sağlık profesyonellerinin etkin üyesi olan hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanması ve gebeleri bu konuda desteklemesiyle doğum eyleminin daha rahat ve konforlu bir süreç olarak deneyimlenmesi sağlanabilecektir. Nitekim ağrıyla başetmede nonfarmakolojik yöntemlerin endişe, ağrı ve konfor düzeyinde etkili olduğu literatürde de yer almaktadır (4,5).

Travay sürecinde nonfarmakolojik yöntemler, kapı kontrol kuramına göre santral sinir sisteminin kontrol ettiği mekanizmalar sayesinde ağrının minimum seviyede hissedilmesine yardımcı olmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler nörofizyolojik etki mekanizmasıyla ve hormon salınımını tetikleyerek gebeyi rahatlatıp, ağrının

minimum düzeyde hissedilmesini sağlamaktadır (6). Günümüzde travay sürecinde nonfarmakolojik yöntemler arasında dokunma, masaj, solunum teknikleri, refleksoloji, akupunktur, aromaterapi, yoga, müzik, hipnoz, duygusal özgürleşme tekniği (Emotional Freedom Techniques-EFT) ve hidroterapi gibi yöntemlerin olduğu bildirilmektedir (7,8,9). Bu yöntemlerden biri olan hidroterapi iki farklı şekilde uygulanmaktadır. Bu yöntemlerin birincisi havuz yöntemi, diğeri ise duş yöntemidir. Duş yönteminde su vücut sıcaklığında veya vücut sıcaklığının biraz üzerinde (32°C ile 42°C arasında) uygulanmaktadır. Hidroterapi travayda vücudun bir bölgesine veya tamamına uygulanarak, vücutta bulunan termoreseptörler sayesinde ağrıyı minimum düzeye indirmeye olanak sağlamaktadır. Böylece gebenin endişe seviyesinin azalmasına ve konforlu bir doğum gerçekleştirmesine yardımcı olmaktadır (10).

Hidroterapi yönteminde suyun ısı ve basıncıyla vücutta oluşan terapötik etki kullanılmaktadır. Bu yöntemde omuz düzeyinde suya daldırarak suyun oluşturduğu basıncın etkisi ile ekstrevasküler bölgedeki sıvının intravasküler bölgeye geçişini kolaylaştırıp kardiovasküler sistemde birtakım değişiklikler sağladığı ifade edilmektedir (11). Kardiyovasküler sistemde yer alan damarların genişlemesini sağlayarak kan akımının vücutta dağılmasını, kan basıncını düşürerek annenin gevşemesini sağlamaktadır. Gebelerde gevşeme üst sınırdaki olduğu zaman rahimde yer alan hücrelerin oksijenlenmesi artmakta, plasental oksijen perfüzyonu en üst düzeye ulaşır ve beraberinde fetüsün iyilik hali de artar. Rahimde oluşan kasılmalar daha az seviyede hissedilir, buna bağlı olarak doğum süreci kısalmış, anne ve yenidoğanın konfor düzeyi artar (12). Nitekim hidroterapi uygulamasının yapıldığı araştırmaların sistematik incelemesinde hidroterapinin doğum sürecinde annelerin stres düzeyini azaltarak doğum eylemini kolaylaştırdığı ifade edilmiştir (13). Ayrıca birçok çalışmada da hidroterapinin

travay sürecinde ağrıyı azalttığı bildirilmiştir fakat endişe ve konfor düzeyi üzerine bir çalışmaya rastlanmamıştır (14,15,16). Bu nedenle bu çalışma travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin, doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Bu araştırma travaydaki gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacı ile randomize kontrollü deneysel tipte yapılmıştır. Araştırma, 01 Mayıs 2020 - 01 Ağustos 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesi kadın doğum servislerine doğum için yatışı yapılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü kadınlar ile yapılmıştır. Araştırma evrenini XXX üniversite hastanesi kadın doğum servislerindeki kadınlar, örneklemini ise dahil edilme kriterlerine uyan 40 deney, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 kadın oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, Türkçe konuşup anlayabilen ve okur yazar olan, kronik hastalığı ve gebeliğe bağlı komplikasyonu bulunmayan, 18-45 yaş arası olan ve servikal dilatasyonu 0-3 cm olan gebeler dahil edilmiştir.

Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Doğum Konforu Ölçeği", "Oxford Doğum Endişesi Ölçeği" ve "Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği" ile toplanmıştır.

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

Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ); orjinal adı "Childbirth Comfort Questionnaire" Kolcaba'nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilen ve Potur ve ark. (17) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği sağlanan ölçek 18 ve üzeri yaş grubundaki kadınlara uygulanmaktadır. Ölçek beşli likert tipte olup toplam 14 maddeden oluşan ve fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel

olarak adlandırılan 4 faktör içeren bir ölçektir. Her bir maddenin doğumhandeki konfor rahatlığı düşünülerek yanıtlanması beklenmektedir. Ölçeğin orjinalinde her bir maddenin 1-5 (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Çoğunlukla katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlandığı belirtilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14 en yüksek puan 70'tir. Toplam puan hesaplanmadan önce 2, 4, 6, 9, 12, 13, 14 numaralı maddelerin tersine çevrilmesi gerekmektedir. Puan arttıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfor ifade edilmektedir. Türkçe geçerliği ve güvenilirliğinde Cronbach alfa değeri 0,75 olarak belirtilmiştir (17). Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0,75 olarak belirlenmiştir.

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ); Redshaw ve ark. (18) tarafından geliştirilmiştir. Aksoy ve Özentürk (19) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek yeni doğum yapmış kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini değerlendirmek üzere 10 maddelik bir ölçektir. Kadınların doğum sürecine yönelik endişeleri 4 puanlık likert ölçek ile değerlendirilmektedir. ODEÖ doğum öncesi, sırası ve sonrası tüm dönemlerde kadınlara uygulanabilir. ODEÖ (1) çok endişeliydim, (2) oldukça endişeliydim, (3) çok endişeli değildim, (4) hiç endişeli değildim şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir (min=10, max=40). Puan arttıkça kadınların endişe düzeyi azalıyor şeklinde yorumlanmaktadır. "Ağrı ve Sıkıntı", "Doğum Öncesi Belirsizlik" ve "Müdahaleler" olmak üzere üç alt boyuta sahip olan ölçeğin ters soruları yoktur. Ölçeğin Ağrı ve Sıkıntı alt boyutu 4, 5, 6, 7 maddelerinden, Doğum Öncesi Belirsizlik alt boyutu 1, 2, 8 maddelerinden, Müdahaleler alt boyutu ise 3, 10 maddelerinden oluşmaktadır. Türkçe geçerliği ve güvenilirliğinde Cronbach alfa değeri 0,83 olarak saptanmıştır (19). Bu çalışmada da Cronbach alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.

Öznel Rahatsızlık Birimi Ölçeği (Subjective Units of Distress-SUD); Wolpe tarafından (20) geliştirilmiştir, sıfır ile 10 arasında (0- hiç rahatsızlık yok; 10-hayal edilebilecek en yüksek rahatsızlık) puanlandırılarak hissedilen rahatsızlığı derecelendirmeyi sağlamaktadır. Travay sırasında gebenin hissettiği ağrıya sebep olan uyarana karşılık hissettiği rahatsızlığı 0-10 arası bir ölçekte puanlandırır. Bu puanlama yoluyla gebenin o anda hissettiği ağrının şiddeti belirlenir. Önemli olan gebenin hissettiği rahatsızlığı öznel olarak değerlendirmesidir. Bu sayı, uygulamaya başlandığı anda bireyin hangi durumda olduğuna ilişkin somut ve temel bir hareket noktası işlevi görür. Böylece uygulama sonunda uygulamanın sağladığı değişimi, farklılaşmayı yansıtan bir gösterge elde etme olanağı sağlanır (20).

Bu araştırma randomize kontrollü çalışma olarak uygulanmıştır. Randomizasyon için çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden travay sürecindeki kadınlara 2 adet zarf uzatılmış ve seçtiği zarfa göre deney veya kontrol grubuna dahil edilmişlerdir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden deney grubundaki gebelere öncelikle tanıtıcı bilgi formu uygulanmıştır. Gebeye travay odasında bulunan banyoda 20-25 dk süre ile 37 °C sıcaklıkta araştırmacı tarafından doğumun her bir 3 fazında (aktif, latent, geçiş) birer defa duş aldırılmıştır. Duş sırasında oturur pozisyondaki gebenin karın ve pelvis bölgesine duş başlığı ile sıcak su uygulanmıştır. Her bir doğum fazı öncesi ve sonrasında SUD uygulanarak gebenin hissedilen ağrı düzeyi sorgulanıp kaydedilmiştir. Doğum eylemi gerçekleşikten sonra 24 saat içerisinde DKÖ ve ODEÖ uygulanmıştır. Uygulama sırasında olası komplikasyonlara yönelik güvenlik önlemleri (düşme, travma riski ve COVID-19 pandemi hastane protokolüne uygun) alınmıştır.

Kontrol grubuna dahil gebelere tanıtıcı bilgi formu, DKÖ ve ODEÖ uygulanmıştır. Her bir doğum fazında (aktif, latent, geçiş) gebenin

ağrısını belirlemek amacıyla SUD uygulanmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences) istatistiksel programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için yüzdelik ve ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine yönelik normallik testi yapılmış ve bunun sonucunda Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri analizi sonucunda %95 güven düzeyinde verilerin istatistiksel olarak normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Bunun sonucunda Mann Whitney U testleri, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde ki-kare testi ve Sperman Korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin güvenilirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile test edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Sayı:10840098-604.01.01-E.14692). Ayrıca hastane başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Çalışma esnasından örnekleme alınan kadınlara sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmıştır ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri göre karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir. Gruplar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol grubu Ort±ss	Deney grubu Ort±ss	z	p
Yaş	27.66±3.84	26.76±3.04	-1.572	0.093
Evlilik süresi	2.71±2.24	2.49±1.69	-0.218	0.827
Eğitim Düzeyi	n (%)	n (%)	χ²	p
İlkokul	2 (4.9)	1 (2.5)	0.321	0.956
Ortaokul	13 (31.7)	13 (32.5)		
Lise	24 (58.5)	24 (60.0)		
Üniversite ve üzeri	2 (4.9)	2 (5.0)		
Eşinin Eğitim Düzeyi				
Ortaokul	10 (24.4)	10 (25.0)	0.007	0.997
Lise	27 (65.8)	26 (65.0)		
Üniversite ve üzeri	4 (9.8)	4 (10)		
Çalışma Durumu				
Evet	18 (43.9)	20 (50.0)	1.694	0.118
Hayır	23 (56.1)	20 (50.0)		
Eşinin Çalışma Durumu				
Evet	39 (95.1)	39 (97.5)	0.321	0.571
Hayır	2 (4.9)	1 (2.5)		
Sağlık Güvencesi				
Var	39 (95.1)	38 (95.0)	1.334	0.513
Yok	2 (4.9)	2 (5.0)		
Gelir Düzeyi				
Gelir giderden az	0	0	3.193	0.074
Gelir gidere eşit	41 (100.0)	37 (92.5)		
Gelir giderden fazla	0	3 (7.5)		

Not: ort.: ortalama; ss.: standart sapma; χ²: Ki kare testi; z: Mann Whitney U testi

Deney ve kontrol grubu katılımcıların obstetrik özellikleri göre karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Elde edilen verilere göre;

gruplar arasında obstetrik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Kontrol grubu Ort±ss	Deney grubu Ort±ss	z	p
Gebelikte aldığı kilo	12.29±4.11	11.23±2.91	-0.949	0.343
Gebelik sayısı	1.12±0.46	1.08±0.27	-0.031	0.975
Düşük sayısı	0.11±0.37	0.08±0.27	0	1
Kürtaj sayısı	0.07±0.26	0.02±0.16	-0.994	0.32
Gebe izlem sayısı	10.37±2.03	9.81±2.82	-1.461	0.144
Gebeliğin planlanma durumu	n (%)	n (%)	χ²	p
Evet	35 (85.3)	36 (90)	-0.63	0.529
Hayır	6 (14.7)	4 (10)		
Gebelik şekli				
Spontan gebelik	36 (87.8)	39 (97.5)	-1.027	0.305
Yardımcı üreme teknikleri ile gebelik	5 (12.2)	2 (2.5)		
Doğum öncesi eğitim alma durumu				
Evet	23 (56.1)	19 (47.5)	-0.769	0.442
Hayır	18 (43.9)	21 (52.5)		
Gebeliğe bağlı sağlık sorunu yaşama				
Evet	16 (39.1)	9 (22.5)	-0.148	0.882
Hayır	25 (60.9)	31 (77.5)		
Doğuma yönelik endişe				
Var	38 (92.7)	33 (82.5)	-1.026	0.305
Yok	3 (7.3)	7 (17.5)		

Not: ort.: ortalama; ss.: standart sapma; χ²: Ki kare testi; z: Mann Whitney U testi

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin DKÖ puanlarının son testteki karşılaştırılmasına bakıldığında; fiziksel

konfor, psiko-spiritüel konfor ve DKÖ toplam puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Doğum Konforu Ölçeği ve Alt Boyutları	Deney grubu Ort±ss	Kontrol grubu Ort±ss	z	p
Fiziksel Konfor	11.72±4.26	8.26±3.36	-3.676	0.000*
Psiko-spiritüel Konfor	6.21±2.64	4.22±2.06	-3.423	0.001*
Çevresel Konfor	11.05±1.93	10.48±1.61	-1.322	0.186
Toplam	28.97±6.72	22.97±5.61	-4.017	0.000*

Not: ort.: ortalama; ss.: standart sapma; z: Mann Whitney U testi

ODEÖ ve alt boyutlarına göre yapılan test sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Doğum öncesi belirsizlik alt boyutu açısından deney grubundaki gebelerin ortalaması 8.32±1.99 iken kontrol grubu ortalaması 9.46±1.79'dur.

İstatistiksel açıdan gruplar arasında doğum öncesi belirsizlik alt boyutu ve toplam ölçek puanında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ODEÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Oxford Doğum Endişesi Ölçeği ve Alt Boyutları	Deney grubu Ort±ss	Kontrol grubu Ort±ss	z	p
Ağrı/sıkıntı boyutu	13.01±2.76	14.12±2.34	-1.955	0.051
Doğum öncesi belirsizlik boyutu	8.32±1.99	9.46±1.79	-2.537	0.011*
Müdahaleler boyutu	3.82±1.51	6.73±1.28	-1.634	0.102
Toplam	25.15±5.51	30.31±5.28	-2.102	0.036*

Not: ort.: ortalama; ss.: standart sapma; z: Mann Whitney U testi; * $p<0.05$

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğumun latent, aktif ve geçiş fazlarında SUD puanlarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre, gruplara göre aktif

faz post-test, geçiş fazı pre-test ve post-test doğum ağrısına yönelik SUD puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Doğum Ağrısına Yönelik Doğumun Latent, Aktif ve Geçiş Fazlarında SUD Puanlarının Karşılaştırılması

SUD	Deney grubu Ort±ss	Kontrol grubu Ort±ss	z	p
Latent faz pre-test	4.61±1.82	4.97±2.25	-0.575	0.413
Latent faz post-test	7.32±1.78	7.63±1.64	-0.839	0.411
Aktif faz pre-test	6.82±3.78	8.22±3.37	-1.443	0.084
Aktif faz post-test	3.35±1.86	4.92±2.19	-3.211	0.001*
Geçiş fazı pre-test	5.91±1.94	7.66±1.75	-3.879	0.000*
Geçiş fazı post-test	5.88±3.77	9.82±0.59	-7.308	0.000*

Not: ort.: ortalama; ss.: standart sapma; z: Mann Whitney U testi; * $p<0.05$

Bu çalışmaya katılan gebelerin DKÖ ile ODEÖ puanlarının alt ölçeklerin birbirleri ile

istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönde orta düzeyli ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların DKÖ Puanları ile ODEÖ Puanlarının İlişkisi

Doğum Konforu Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlar	Oxford Doğum Endişesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlar				
		Ağrı ve sıkıntı	Doğum öncesi belirsizlik	Müdahaleler	Toplam
Fiziksel Konfor	r	-.612**	-.522**	-.529**	-.639**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
Psiko-spiritüel Konfor	r	-.324*	-.293*	-.380**	-.410**
	p	0.015	0.013	0.002	0.001
Çevresel Konfor	r	-.244*	-.383**	-.277*	-.360**
	p	0.028	0.000	0.012	0.001
Toplam	r	-.533**	-.529**	-.517**	-.616**
	p	0.000	0.000	0.000	0.000

r: Spearman Korelasyon Katsayısı, ** $p \leq 0.001$, * $p \leq 0.05$

TARTIŞMA

Bu çalışmada kontrol grubundaki gebelerin %92.7'sinin, deney grubundaki gebelerin ise %82.5'inin doğuma yönelik endişelerinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hidroterapi yönteminin anne ve yenidoğan üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla Gautham ve Devi (15)'nin çalışmasında gebelerin %93.4'ünün doğum sürecine yönelik endişelerinin olduğunu belirlenmiştir. Vanderlaan ve Hall (21) hidroterapi yönteminin travayda etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada da gebelerin %90.4'ünün doğum sürecine yönelik endişelerinin olduğu belirtmişlerdir. Taşkın ve Ergin'in (22) çalışmasında da gebelerin %88.9'unun travay sürecine yönelik endişeli oldukları saptanmıştır. Literatür ile bu araştırmanın sonuçlarının benzer nitelikte olduğu belirlenmiştir. Gebelik döneminde travay sürecine ilişkin endişeler toplumumuzda yaygın olarak görülmektedir ve bu endişenin nedeninin doğum korkusu olduğu düşünülmekte ve beraberinde gebelerin sezaryenle doğum taleplerinin arttığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 verilerine göre Türkiye'nin sezaryenle doğumda ilk sırada (%54.4), sonrasında Meksika ve üçüncü sırada ise Şili'nin yer aldığı görülmektedir (23). Bu bağlamda bu çalışmayla beraber gebelerin endişe düzeyinin azaltılmasının perinatal dönem için oldukça önemli olduğu tekrar vurgulanmış olmaktadır.

Bu çalışmaya katılan gebelerin hidroterapi uygulama sonrası doğum konforuna ilişkin bulguları değerlendirildiğinde deney grubundaki gebelerin konfor düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bir çalışmada gebelere

travay sırasında uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin travay sürecinde konfor düzeyini arttırdığı ve olumlu doğum deneyimi yaşamalarına önemli katkı sağladığı bildirilmektedir (22). Chowdhury ve ark. (24) hidroterapi yönteminin birçok ağrı tedavisinde etkili olduğunu ve konfor düzeyinin artmasına yardımcı olan önemli bir uygulama olduğunu bildirmiştir. Dykes (25) da hidroterapi yönteminin doğum sürecinde ağrıların azalmasına yardımcı olarak, konfor düzeyini arttırdığını belirtmektedir. Bu bağlamda hidroterapi yönteminin konfor düzeyini arttırmada etkili olduğunu, ağrı düzeyini azalttığı ve endişe düzeyinin azalmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir ve bu çalışmanın sonuçlarıyla da benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada hidroterapi sonrası grupların ODEÖ puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ($p < 0.05$) ve deney grubunun ölçek genel ve alt boyut puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır. ODEÖ'nin puanı artıkça endişe düzeyi azalmaktadır (19), deney grubundaki gebelerin endişe düzeyinin daha düşük olduğu, hidroterapinin endişe düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir.

Bu çalışmadaki gebelerin doğumun aktif fazındaki SUD post-test skoru ve geçiş fazındaki pre ve post-testlerdeki SUD skorlarında deney grubunun kontrol grubuna

göre istatistiksel anlamda daha düşük olduğu belirlenmiştir. Buna göre hidroterapi uygulamasının doğumun aktif ve geçiş fazında ağrıyı azaltıcı etkisinin olduğu söylenebilmektedir. Hidroterapi uygulaması travay sürecinde gebenin pozisyon değişikliği yapmasına yardımcı olmakta, suyun hidrostatik basıncı aracılığı ile ekstrasvasküler bölümde olan sıvının intravasküler bölüme geçiş yapmasını kolaylaştırmakta ve bu nedenle vücutta biriken ödemin minimum düzeye gelmesine katkı sağlamakta, sıcak suyun cilde yaptığı uygulama aracılığı ile venöz dilatasyon oranında artış olmakta ve vücuttaki dolaşım artmaktadır (26).

Hidroterapi vücutta yer alan kasların gevşemesini, bireyin rahatlamasını sağlayarak travayda endişe ve hissedilen ağrının minimum düzeye inmesini sağlamakta ve dolayısıyla konfor düzeyinde de olumlu yönde etkili olduğu görülmektedir (27,28). Travay sürecinde hidroterapi yöntemini yaygın olarak kullanan ülkelerde yapılan deneysel çalışma sonuçları hidroterapi yönteminin doğum sürecinde olumlu etkileri olduğunu bildirmişlerdir (11,24). Türkiye’de hidroterapiyi travayda uygulamanın sonuçlarını bildiren çalışma sayısı kısıtlıdır, bu araştırmanın sonuçlarına göre hidroterapinin etkilerinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Hidroterapi travay sürecindeki ağrı düzeyini minimum düzeye indirmekte, doğumun aktif faz ve ikinci evresinin süresini kısaltmaktadır. Ayrıca hidroterapi uygulamasında doğum ağrılarında davranışsal tepkilerin daha olumlu olduğu, doğum sonrası konfor düzeyinin arttığı bildirilmektedir ve bu nedenle perinatal bakımda hemşireler bu yöntemi rahatlıkla ve güvenle kullanabilmektedir (21).

Bu çalışmada doğum konforu ve fiziksel konfor arttıkça doğum endişesinin azaldığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde travayda duş almanın annenin

doğum konforu ile fiziksel ve psikospirüel boyutlar arasında kuvvetli bir ilişki olduğu belirtilmiştir (12).

Bu araştırma sadece İstanbul’da bir üniversite hastanesinde travay döneminde olan kadınlarda yürütüldüğü için tüm topluma genellenememektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; gebelerin tamamına yakının doğuma yönelik endişesinin olduğu, hidroterapinin doğumun aktif ve geçiş fazlarında hissedilen ağrının azaltılmasında, doğum konforunu artırmada ve doğum endişesini azaltmada etkili olduğu ve doğumda fiziksel ve genel konfor ile endişe düzeyinin orta düzeyli ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda doğum ünitelerinde hidroterapi uygulamasının yaygınlaştırılması ve hemşire ve ebelerin hidroterapiyi perinatal bakıma dahil etmeleri önerilmektedir. Ayrıca gebelerin gebe okulları veya bireysel gebe eğitimlerinde hidroterapi uygulaması hakkında bilgilendirilmesi ve travay sürecinde hemşire ve ebeler tarafından hidroterapi uygulaması için desteklenmesi gerektiğinin faydalı olduğu düşünülmektedir.

Finansal Destek

Finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemektedirler.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Bu çalışma, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezinden alıntıdır.

KAYNAKLAR

1. Koelewijn JM, Sluijs AM, Vrijkotte TG. Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: a prospective cohort study. *BMJ Open* 2017; 7(5):e013413.
2. Hildingsson I, Haines H, Karlström A, Nystedt A. Presence and process of fear of birth during pregnancy—Findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth* 2017; 30(5):e242-e247.
3. Teckenberg-Jansson P, Turunen S, Pölkki T, Lauri-Haikala MJ, Lipsanen J, Henelius A, et al. Effects of live music therapy on heart rate variability and self-reported stress and anxiety among hospitalized pregnant women: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy* 2019; 28(1):7-26.
4. Chinchilla-Ochoa D, Peón PBC, Farfán-Labonne BE, Garza-Morales S, Leff-Gelman P, Flores-Ramos M. Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum. *International Journal of Women's Health* 2019; 11:257.
5. Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VDA, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2021; 55:e03681
6. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health* 2019; 16(1):1-20.
7. Vural PI, Aslan E. Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: a randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2019; 35:224-231.
8. Erdogan SU, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2017; 28:169-175.
9. Yılar Erkek Z, Aktas S. The effect of foot reflexology on the anxiety levels of women in labor. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2018; 24(4):352-360.
10. Mallen-Perez L, Roé-Justiniano MT, Ochoa NC, Colomat AF, Palacio M, Terré-Rull C. Use of hydrotherapy during labour: assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety. *Enfermería Clínica (English Edition)* 2018; 28(5):309-315.
11. Shaw-Battista J. Systematic review of hydrotherapy research. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2017; 31(4):303-316.
12. Tosun S, Travayda duş almanın annenin doğum ve doğum sonrası konforuna etkisi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2019
13. Batten M, Stevenson E, Zimmermann D, Isaacs C. Implementation of a hydrotherapy protocol to improve postpartum pain management. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2017; 62(2):210-214.
14. Uzunlar Ö, Özel Ş, Tokmak A, Üstün YE. Alternatif bir doğum yöntemi; faydaları ve riskleri ile suda doğum. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017; 14(4):187-191.
15. Gautham K, Devi S. A case series on maternal and neonatal outcomes of hydrotherapy during labor and childbirth. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research* 2020; 7(2):257-262.
16. Neiman E, Austin E, Tan A, Anderson CM, Chipps E. Outcomes of waterbirth in a

- US hospital-based midwifery practice: a retrospective cohort study of water immersion during labor and birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2020; 65(2):216-223.
17. Potur DC, Merih YD, Külek H, Gürkan ÖC. Doğum konforu ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18(4):252-258.
18. Redshaw M, Martin C, Rowe R, Hockley C. The Oxford worries about labour scale: women's experience and measurement characteristics of a measure of maternal concern about labour and birth. *Psychology, Health & Medicine* 2009; 14(3):354-366.
19. Aksoy YE, Özentürk MG. Oxford doğum endişesi ölçeği (OWLS) Türkçe geçerlik güvenilirlik. *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2016; 1(3):170-183.
20. Wolpe J. *The Practice of therapy*. New York: Pergamon Press; 1973.
21. Vanderlaan J, Hall P. Systematic review of case reports of poor neonatal outcomes with water immersion during labor and birth. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2020; 34(4):311-323.
22. Taşkın A, Ergin A. Effect of hot shower application on pain anxiety and comfort in the first stage of labor: A randomized controlled study. *Health Care for Women International* 2021; 1-17.
23. World Health Organization. Family planning evidence brief: reducing early and unintended pregnancies among adolescents (No. WHO/RHR/17.10 Rev. 1), 2017.
24. Chowdhury RS, Islam MD, Akter K, Sarkar MAS, Roy T, Rahman, ST. Therapeutic aspects of hydrotherapy: a review. *Bangladesh Journal of Medicine* 2021; 32(2):138-141.
25. Dykes HM. Overview of hydrotherapy during labor. *International Journal of Childbirth Education* 2017; 32(4).
26. Schmuke AD. Water immersion during labor: Implications for childbirth educators. *International Journal of Childbirth Education* 2017; 32(4).
27. Mirmoezzi M, Irandoust K, H'mida C, Taheri M, Trabelsi K, Ammar, A, et al. Efficacy of hydrotherapy treatment for the management of chronic low back pain. *Irish Journal of Medical Science (1971-)* 2021; 190:1413-1421.
28. Susiloningtyas L, Novitasari F, Wulandari RF. Effect of heat compresses hydrotherapy to reduction of pain labor stage 1st. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2019; 8(2):136-145.