

## DOĞUM AĞRISININ YÖNETİMİNDE KULLANILAN MASAJ VE AKUPRESSÜRÜN GEBELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ<sup>1</sup>

### THE EFFECT OF MASSAGE AND ACUPRESSURE ON PREGNANT WOMEN ANXIETY LEVEL

İlknur Münevver GÖNENÇ<sup>2</sup>

Fusun TERZİOĞLU<sup>3</sup>

#### ÖZET

Doğum ağrısı, kadının yaşamı boyunca deneyimlediği en şiddetli ağrı tiplerinden biridir. Doğum ağrısı ve doğuma bağlı yaşanan stres sonucunda anne ve fetüs sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir. Doğum ağrısının kontrolü gebenin yaşadığı anksiyete ve gerginliğin azalmasını sağlayacaktır. Bu çalışma, doğum eyleminin birinci evresinde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressür uygulamalarının gebenin anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla müdahaleli randomize vaka kontrol çalışması olarak yapılmıştır. Örneklem kapsamına alınan katılımcılar dört gruba 30'ar kişi olacak şekilde alınmış ve toplam 120 kişiye ulaşılmıştır. Müdahale gruplarında masaj, akupressür, hem masaj hem de akupressür uygulanmış, kontrol grubuna alınan gebelere hiçbir müdahale yapılmamıştır. Gebelerin kaygı düzeyi Spielberger Sürekli ve Durumluk Kaygı Envanteri (SKE-DKE) kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler frekans ve yüzde hesaplamaları, student T testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey HSD testi ile değerlendirilmiştir. Doğumun birinci evresinde gebelerin anksiyetisini azaltmada, masaj ve akupressür uygulamalarının her ikisinin de etkili olduğu fakat masaj uygulamasının daha etkin olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın örneklem sayısı fazla olan farklı hasta grupları üzerinde yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir. Masaj ve akupressür uygulamalarının doğumda gebelerin anksiyetelerinin azaltılmasında güvenilir bir şekilde kullanılabileceği önerilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, masaj, akupressür, anksiyete

#### ABSTRACT

Labor pain is one of the most severe pain type experienced by women during their life. As a result of Labor pain and birth-related stress have an

<sup>1</sup> Doktora tezinden üretilmiştir.

<sup>2</sup> Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, imgonenc@gmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, fusun@hacettepe.edu.tr

*adverse effect on maternal and fetal health. The control of labor pain will reduce the anxiety and tension. This research was a randomized incidence control study to determine the effects of massage and acupressure as non-pharmacologic methods, used in the initial stage of labor to manage labor pain, on pregnant women anxiety level. The participants in the sampling were seperated in four groups with 30 women in each group and a total sample size of 120 participants were reached. Women in each group, except control group, were given massage or accupressure, or both together. Women in control group weren't given any intervention. The level of anxiety was evaluated by using "Spielberger Manual for State Trait Anxiety Inventory STAI" . Data were evaluated via frequency and percentage calculations, Student's t-test, one way analysis of variance, and Tukey's HSD test. Implementations, massage and acupressure, were found to be effective on reducing initial phase anxiety. But, it is determined that massage implementation is more efficient than acupressure. It is thought that this study is going to lead other studies which will be applied on different patient groups that have more samplings. Massage and acupressure implementations are suggested as reliable ways on pregnant women anxiety.*

**Key Words:** Labor, massage, acupressure, anxiety

## GİRİŞ

Doğumda ağrı fizyolojik bir olaydır. Ancak doğum ağrısının kontrol altına alınamadığı durumlarda oluşan stres anne, fetus ve yenidoğan sağlığını olumsuz olarak etkilediği için obstetrik anlamda da önemlidir (Eisenach, 2004; Karaman, 2003; Lowdermilk ve Wilson, 2006) Doğum ağrısı ve doğuma bağlı yaşanan stres ve anksiyete sonucunda sempatik sinir sistemi aktive olmaktadır. Sempatik sinir sisteminin uyarılmasına bağlı annenin plazma katekolamin, kortizol ve glukojen konsantrasyonu yükselmektedir (Benedetto vd., 2008; Dewan ve Hood, 1997; Taşcı ve Sevil, 2007). Anksiyete ve korku kas tonüsünü artırmakta, beyine ve iskelet kaslarına giden kan akımını azaltmaktadır (Olds vd.,1999; Ricci, 2007). Periferal vazokonstrüksiyon nedeniyle plesantal kan akımı azalmakta ve fetus sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir (Aitkenhead vd., 2002; Benedetto vd., 2008; Kandemir vd., 2001).

Gebelerin doğum sürecinde yaşadığı korku ve anksiyete pelvik kasların gerilmesine neden olmakta, uterusun itici gücüne ve gebe tarafından doğum anında ortaya konan itici güce karşı direnç oluşturmaktadır. Pelvik kaslarda anksiyeteye bağlı oluşan gerilimin uzaması gebenin genel yorgunluğuna, ağrının daha fazla hissedilmesine ve ağrı ile baş etme gücünün azalmasına neden

olmaktadır (Olds vd.,1999; Ricci, 2007). Anksiyete duygusu, gebelerin olaylara uygunsuz yanıtlar vermesine ve kontrolünü kaybetmesine neden olabilmektedir. Kişinin kendine güven duygusunu azaltmaktadır. Bu durum sonucunda gebeler kendisini yeteneksiz ve beceriksiz olarak algılamaktadır.

Doğum eyleminde yaşanan anksiyete kadınları kendi isteği ile sezaryen doğuma yönlendirmektedir (Fenwick vd., 2010; Robson vd., 2008; Sayiner vd., 2009 ). Literatürde, sezaryen doğumun psikososyal nedenleri arasında negatif doğum eylemi, yetersiz bakım, doğum ağrısından korku ve doğum sürecine bağlı yaşanan kaygı belirtilmektedir (Chong ve Mongelli, 2003; Gamble ve Creedy, 2001; Lee vd., 2001). Eylemde artan anksiyete kas gerginliğini artırmakta ve doğum ağrısının daha şiddetli hissedilmesine yol açmaktadır. Sonuç olarak korku, anksiyete ve ağrı arasında bir kısır döngü oluşmaktadır. Bu durum doğum eyleminin ilerlemesini olumsuz etkilemektedir (Taşkın, 2011). Bireyin doğum ağrısının şiddetlenmesi ile birlikte doğum sürecine ilişkin korkusu artmakta, gebe korktukça gerilmekte ve anksiyete seviyesi artmakta, anksiyete seviyesi artıkça daha fazla ağrı hissetmektedir. Bir süre sonra bu durum kısır bir döngüye dönüşmektedir. Doğum sürecinde bu döngünün kırılması önemlidir (Kadayıkçı ve Barış-Güzel, 2005).

Doğumda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasının algılanan doğum ağrısının azalmasına, gebelerin gevşeyip rahatlamasına neden olacağı buna bağlı olarak korku ve anksiyeteyi azaltacağı ileri sürülmektedir. Doğum ağrısı ile başa çıkmada giderek yaygınlaşan nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri, herhangi bir ilaç kullanılmadan tamamen kadının gevşemesini sağlayan, ağrısını en az algılamaya yöneltten yöntemlerdir (Brown vd., 2001).

Doğum ağrısını rahatlatmak için kullanılan en eski tensel uyarılma yöntemi masajdır. Masaj, sağlık ve iyiliği artırmak için vücudun yumuşak dokularına sistematik ve amaçlı olarak elle yapılan işlemdir. Masaj doğum sırasında ağrının şiddetini azaltmakta, kas spazmını gevşetmekte ve genel rahatlama sağlamaktadır (Field vd.,1997; Field., 2010 ). Field ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları bir çalışmada, masajın doğum ağrısını, annenin anksiyetesini ve depresif modunu azaltmada etkili olduğu ortaya konmuştur (Field vd.,1997). Masaj uygulaması, serotonin ve dopamin düzeyini artırırken, norepinefrin ve kortizol seviyesini düşürmektedir (Field, 2010). Literatürde, Doğumun 1. evresinde masaj uygulanan kadınların doğum süresinin ve hastanede kalış süresinin kısaldığı ve doğum sonu depresyon oranlarının daha az olduğu belirtilmektedir (Moyer

vd., 2004; Chang vd., 2006). Literatürde benzer şekilde, masajın doğum ağrısını ve annenin anksiyetesini azalttığı, anne ve bebek sağlığına hiçbir olumsuz etkisinin olmadığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Khodakarami vd., 2005; Moyer vd., 2004; Smith vd., 2012 ).

Tensel uyarım tekniklerinden bir diğeri olan akupressür, akupunktur noktalarına eller, parmaklar (özellikle başparmaklar), tarak, buz kesesi, tenis topu, kalem veya akupressür bandı v.b. nesnelere basınç uygulanması işlemidir (Simkin ve O'hara, 2002; Tugay, 2007; Tuna, 2004). Doğum ağrısının kontrolünde önemli olan akupunktur noktalarından birisi SP6 noktasıdır. SP6 noktası posterior malleous kemiğinin 3-4 parmak yukarisındadır. Bu noktaya yapılan bası, ağrı eşiğinin yükselmesine neden olur, kan akımını artırır ve vücutta endorfin salınımını uyarır. Yapılan çalışmalara göre, SP6 noktasına akupressür uygulaması gebenin algıladığı ağrı düzeyini azaltmakta, anksiyete seviyesini düşürmekte ve doğumun süresini kısaltmaktadır (Haris, 1997; Lee vd., 2004).

Nonfarmakolojik yöntemlerin (akupressür ve masaj), doğum sürecinde gebenin ağrı düzeyini düşüreceği, kadında gevşeme ve rahatlama sağlayacağı ve buna bağlı olarak gebenin anksiyetesini azaltacağı düşünülmektedir. Bu araştırma doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressür'ün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **MATERYAL VE YÖNTEM**

Araştırma müdahaleli randomize vaka kontrol çalışması olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinin doğum salonuna yatışı yapılan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada, 2<sup>2</sup> faktöriyel deneme düzeyi kullanarak gruplar oluşturulmuştur. Buna göre 4 farklı grup ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmada, 120 (4x30) örneklem, %5 yanılma payı ile gruplar arası farklılığı %100 güç ile ortaya koyabilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebeler, masaj uygulanan grup, akupressür uygulanan grup, masaj ve akupressürün beraber uygulandığı grup, hiçbir müdahale yapılmayan grup olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Grupların her birine 30 gebe alınarak toplam 120 gebe araştırma örnekleme kapsamına alınmıştır. Vajinal doğum için endikasyonu olan, primipar, 20-30 yaşlar arasında, servikal dilatasyon 3 cm olan, miadında gebeliği olan, tek, sağlıklı fetüse sahip olan,

doğum eyleminde distosiye neden olabilecek herhangi bir komplikasyonu olmayan, doğumun birinci evresi süresince analjezi ve anestezi kullanılmayan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu ve Spielberger Durumluluk ve Süreklilik kaygı Envanteri aracılığı ile toplanmıştır.

Çalışmada, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı (Haris,1997; Lang vd., 2006; Moyer vd., 2004; Taşkın, 2011 ) olarak hazırlanan ve üç uzman görüşü alınarak geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi gibi) ve şimdiki gebeliğe ilişkin özelliklerini (gebelik haftası, gebeliği isteme durumu gibi) içeren sorular yer almaktadır.

Spielberger Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri, Spielberg ve ark. tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Ölçek kişinin o anda yaşadığı kaygıyı ve kişilik özelliği olarak devamlı yaşadığı kaygıyı ortaya çıkarmak amacıyla kullanılmaktadır. Türkçeye Le Compte ve Öner tarafından uyarlanmıştır. Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Durumluluk Kaygı Envanteri (DKE) kişinin sadece o anda yaşadığı kaygı düzeyini belirlerken, Sürekli Kaygı Envanteri (SKE) son yedi gün bireyin yaşadığı kaygıyı ölçmek üzere geliştirilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2007; Öner ve Le-Compte,1998) . Ölçeğin SKE bölümünde, alfa korelasyon ile saptanan güvenilirlik katsayısı 0.83 ile 0.87 arasındadır. DKE bölümü için, güvenilirlik katsayısı 0.94 ile 0.96 arasındadır (Aydemir ve Köroğlu, 2007; Öner ve Le-Compte, 1998 ). Çalışmamızda Durumluluk Anksiyete Ölçeği Cronbach's alfa değeri 0.853, Sürekli Ölçeği Cronbach's alfa değeri 0.752 bulunmuştur.

Katılımcıların SKE-DKE puan hesaplanırken; Durumluluk Kaygı Envanterindeki doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılmış, elde edilecek toplam puana 50 eklenmiştir. Puanlama sunucunda elde edilebilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Hesaplanan toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır. Sürekli Kaygı Envateri puanı hesaplanırken, doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılmış, elde edilecek toplam puana 35 eklenmiştir. Puanlama sunucunda elde edilebilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Hesaplanan toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır. Sürekli ve Durumluluk Envanterinde 0-19 arası puan "Anksiyete Yok", 20-39 arası puan "Hafif Anksiyete", 40-59 arası puan "Orta Dereceli Anksiyete", 60-79

arası puan "Ağır Düzeyde Anksiyete", 80 puan "Panik" olarak derecelendirilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2007; Öner ve Le-Compte,1998 ).

Hazırlanan veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla örneklem kapsamına alınmayan 10 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra formlara son şekli verilmiştir.

Araştırmanın verileri 08.08.2012-08.03.22013 tarihleri arasında toplanmıştır. Hastanenin doğum salonuna yatışı yapılan, örneklem seçim kriterlere uyan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Gebeler randomize olarak seçilerek gruplara atanmıştır. Uygulama öncesinde müdahale gruplarında yer alan gebelere kendilerine yapılacak müdahale/müdahalelerin amaçları, uygulama şekilleri, anne ve fetüs sağlığı üzerine etkileri, uygulama sırasında kullanılan malzemeler konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen gebelere Kişisel Bilgi Formu ve Sürekli Kaygı Envateri doldurulmuştur.

Araştırmacı yapılan müdahalelerle ilgili olarak gerekli kurslarına katılmış, başarı ile tamamlamıştır. Masaj grubundaki gebelere endorfin masajı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Endorfin masajı, sırta, lomber ve sakral bölgeye efloraj ve vibrasyon masaj tekniklerinin sistematik olarak uygulandığı bir masaj türüdür. Tüm gebelere endorfin masajı standart bir teknikte uygulanmıştır. Araştırmacı akupressür grubunda bulunan gebelere SP6 akupunktur noktasına akupressür bandı kullanılarak akupressür uygulamıştır. Akupressür bandı SP6 noktasına araştırmacı tarafından yerleştirilmiştir. Masaj ve akupressür müdahalelerinin birlikte uygulandığı gruba endorfin masajı ve akupressür aynı anda uygulanmıştır. Tüm müdahaleler latent fazda (servikal dilatasyon 3-4 cm), aktif fazda (servikal dilatasyon 6-7 cm), geçiş fazında (servikal dilatasyon 8-9 cm) olmak üzere üç kez tekrarlanmış ve her fazda 30 dakika olarak uygulanmıştır. Araştırmanın kontrol grubunda bulunan gebelere rutin hastane uygulamalarının dışında herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Uygulama süresince gebenin kontraksiyonlarının süresi, şiddeti, sıklığı ve fetal kalp atımı external fetal monitörizasyon (EFM) cihazı ile sürekli olarak değerlendirilmiştir. Gebenin kaygı düzeyi latent fazda (servikal dilatasyon 3-4 cm) ve aktif fazda (servikal dilatasyon 6-7 cm) yapılan müdahaleler sonrasında DKE kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde bir bilgisayar istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans ve yüzde hesaplamaları, sample T testi, tek yönlü varyans analizi ve bu analiz sonucunda farklılığı yaratan grupların incelenmesinde ikili karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır.

#### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın yapıldığı kurumdan ve üniversitenin etik kurulundan yazılı izin belgesi ve katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

#### **BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması  $23.4 \pm 3.16$  ve evlilik süresi ortalaması  $20.8 \pm 10.2$  aydır. Gebelerin çoğunluğunun lise mezunu (% 42.5), çekirdek aile yapısına sahip (%62.5) ve herhangi bir işte çalışmadığı (%89.2) belirlenmiştir. Gebelerin %79.2'sinin gestasyonel gebelik haftasının 40 hafta ve altında olduğu ve %96.7'sinin isteyerek gebe kaldığı ve %79.2'sinin gebeliğinde herhangi bir problem yaşamadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin önemli bir kısmı gebeliğine ilişkin muayene-takip yaptırdığını (%99.2), takip yaptıran gebeler de düzenli antenatal izlem yaptırdığını (%96.7) belirtmiştir. Gebelerin tamamı antenatal takiplerinin hekim tarafından yapıldığını ifade etmiştir.

**Tablo 1.** Gebelerin Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları ile Latent ve Aktif Faz Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Dağılımı

Gruplar	M*	A**	Sürekli		Latent Faz (3-4 cm)		Aktif Faz (6-7 cm)	
			Anksiyete Puanı	Ortt.s	Durumluk Anksiyete Puanı	Ortt.s	Durumluk Anksiyete Puanı	Ortt.s
1. Grup (n=30)	+	-	42.07 ± 6.27		42.50±7.12		45.03±7.04	
2. Grup (n=30)	-	+	43.41 ± 8.10		43.31± 9.91		49.51± 7.39	
3. Grup (n=30)	+	+	40.33 ± 8.64		41.80± 7.08		44.60± 5.62	
4. Grup (n=30)	-	-	42.55 ± 7.44		55.64± 6.83		62.07± 7.02	
<b>İstatistiksel Analiz</b>	<b>F</b>		1.722		20.493		39.688	
	<b>p</b>		0.472		<b>0.001</b>		<b>0.001</b>	
<b>Gruplar Arası Farklılık</b>					(1-4;2-4;3-4)		(1-4;2-4;3-4;2-3)	

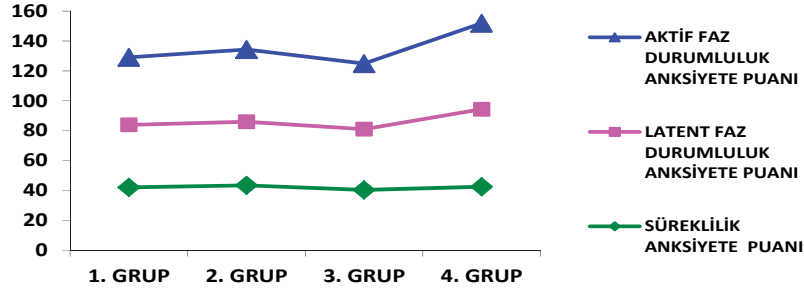
\*Masaj Uygulaması

\*\*Akupressür Uygulaması

n=120



**Grafik 1.** Gebelerin Sürekli Anksiyete Puanları İle Latent Faz ve Geçiş Fazı Durumluk Anksiyete Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı



Gebelerin sürekli anksiyete puanları karşılaştırıldığında, en düşük puanın her iki uygulamanın yapıldığı 3. grupta ( $40.33 \pm 8.64$ ), en yüksek puanın ise akupressür uygulanan 2. grupta olduğu ( $43.41 \pm 8.10$ ) belirlenmiştir. Gebelerin sürekli anksiyete puanları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (Tablo 1;  $p>0.05$ ).

Araştırmada doğumun latent fazında müdahale sonrası durumluk anksiyete puan ortalamasının en düşük masaj ve akupressürün birlikte uygulandığı gruba ait olduğu ( $41.80 \pm 7.08$ ), en yüksek puan ortalamasının ise hiçbir uygulamanın yapılmadığı kontrol grubuna ait olduğu ( $55.64 \pm 6.83$ ) saptanmıştır. Aktif fazda uygulama sonrası durumluk anksiyete puanları incelendiğinde benzer şekilde en düşük puanın her iki uygulamanın birlikte yapıldığı 3. gruba ait olduğu ( $44.60 \pm 5.62$ ), en yüksek puanın ise kontrol grubuna ait olduğu ( $62.07 \pm 7.02$ ) belirlenmiştir. Doğumun latent ve aktif fazlarında gebelerin müdahale sonrasındaki durumluk anksiyete puanları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Doğumun latent ve aktif fazında müdahale sonrasında gebelerin durumluk anksiyete puanının kontrol grubunda yer alan gebelerde müdahale gruplarında bulunan gebelerden yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur (Tablo 1,  $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Doğum ağrısının kontrol altına alınmadığı durumlarda gebenin anksiyete ve gerginliği artmaktadır. Anksiyete ve korku düzeyi arttıkça, ağrıya duyarlılık artmakta ve kadının ağrıyı kontrol etmeye yönelik

becerilerini zayıflamaktadır (Kömürcü ve Ergin, 2008; Lederman,1995) . Gebelerin algıladıkları ağrı düzeyinin düşürülmesi anksiyete ve gerginliğin azaltılmasını sağlayacaktır. Araştırmamızda, çalışma gruplarında sürekli anksiyete puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1;  $p>0.05$ ). Latent fazda durumluk anksiyete puan ortalaması açısından masaj ve akupressür grupları arasında fark bulunmazken (Tablo 1,  $p>0.05$ ), aktif faz durumluk anksiyete puan ortalamasının masaj uygulanan grupta akupressür uygulanan gruba göre düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 1,  $p<0.05$ ). Literatürde masaj ve SP6 noktasına akupressür uygulamalarının gebelerin anksiyete düzeylerine etkisini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kaviani ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada LI4 noktasına uygulanan akupressür ile aynı noktaya uygulanan buz masajının nullipar gebelerin anksiyete düzeyine etkisi karşılaştırılmış, iki yöntemde gebelerin anksiyete seviyelerini düşürdüğü fakat buz masajının daha etkili olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, masaj uygulamasının doğum sürecinde gebelerin anksiyete düzeyini azaltmada etkili bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (Latifses vd.,2005; Mortazavi vd.,2012). Lee ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada primipar gebelere doğum sürecinde yapılan tam vücut masajının gebenin ağrı düzeyine ve stres reaksiyonuna etkisi incelenmiş, anksiyete seviyesinin masaj yapılan gebelerde istatistiksel olarak önemli derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmada gebelere yapılan masajın stres reaksiyonunu kontrol etmede pozitif etkisi olduğu vurgulanmıştır (Lee vd., 2003). Bunun yanı sıra Chang ve arkadaşları (2002) ve Pilevarzadeh ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmalarda masaj uygulamasının gebelerin anksiyete düzeyini düşürmede sadece latent fazda etkili olduğu aktif ve geçiş fazlarında kontrol grubu ile masaj grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır.

Literatürde SP6 noktasına uygulanan akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisini belirten çalışmalar incelendiğinde, Lee ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, servikal dilatasyon 3 cm iken, SP6 noktasına akupressür uygulanmış ve SP6 noktasına bası uygulanmadan sadece dokunma işlemi yapılan grupla anksiyete seviyeleri arasında fark olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Müdahale öncesinde gruplar arasında anksiyete düzeyleri arasında fark olmadığı, fakat müdahale sonrasında, SP6 noktasına akupressür uygulanan grubun anksiyete oranının istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük olduğu tespit edilmiştir (Lee vd., 2004). Yapılan başka

bir çalışmada SP6 noktasına yapılan akupressürün doğum sürecinde yaşanan anksiyeteye etkisi incelenmiş, akupressür uygulanan ve uygulanmayan grubun her ikisinde de doğum sürecinde anksiyete düzeyinde artış olduğu fakat, bu artışın SP6 noktasına akupressür uygulanan grupta daha düşük olduğu belirlenmiş, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Çalışma sonucuna göre SP6 noktasına yapılan akupressürün doğum sürecinde yaşanan anksiyeteye rahatlatılması için kullanılabileceği, anne ve fetüs sağlığına hiçbir olumsuz etkisinin olmadığı vurgulanmıştır (Lee, 2003). Literatürde akupunktur ve akupressürün sakinleştirici ve yatıştırıcı bir etkisi olduğu, sempatik sinir sistemi aktivitesini inhibe ederek parasempatik aktiviteyi uyardığı belirtilmektedir (Sezen, 2002; Tekeoğlu, 1998).

Çalışma sonuçlarımıza göre doğumun latent fazında masaj ve akupressür uygulamasının gebelerin anksiyete puan ortalamalarını düşürmede etkili olduğu, doğumun aktif fazında masaj uygulamasının akupressür uygulamasına göre daha etkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun masaj uygulamasında tensel temasın daha fazla olmasına bağlı olarak, serotonin ve dopamin düzeyinin daha fazla artmasına ve norepinefrin ve kortizol seviyesini daha fazla düşmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırma sonucunda masaj ve akupressür uygulamalarının doğumun birinci evresinde gebelerin anksiyetisini azaltmada etkili olduğu fakat masaj uygulamasının akupressüre göre daha etkin olduğu belirlenmiştir. Masaj ve akupressür uygulamalarının gebelerin doğum sürecindeki anksiyetelerinin kontrol altına alınmasında güvenilir bir şekilde kullanılması, travayda gebelere sunulan bakımda bu yöntemlerin uygulanmasına yer verilmesi, masaj ve akupressür uygulamalarının antenatal dönemde gebe ve ailesine öğretilmesi ve doğumda kullanımı konusunda uygun ortam sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aitkenhead, A. R., Rowbotham, D. J. and Smith, G. (2001). Textbook of anaesthesia. (Fourth edition). p.629-638, Churchill Livingstone, Newyork.
- Anonim, (2008). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. TNSA-2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa-2008\\_on\\_rapor-tr.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa-2008_on_rapor-tr.pdf). Erişim Tarihi 10.10.2011.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2007). Psikiyatride kullanılan klinik ölççekler. p.153-161, Medico Graphics Matbası, Ankara.
- Benedetto, C., Zonca, M., Bonino, L., Blefari, S. and Gollo, E. (2008). Pain control during labour. (Ed. G. Buonocore, c.v. Bellieni), Neonatal Pain. Suffering, Pain And Risk Of Brain Damage In The Fetus And Newborn. p.25-31, Springer, Italy.
- Brown, S.,T., Douglas,C. and Flood L.,P. (2001). Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor. Journal of Perinatal Education,10(3),1-8.
- Chang, M.Y., Chen, C.H. and Huang, K.F. (2006). A comparison of massage effects on labor pain using the mcgill pain questionnaire. Journal of Nursing Research, 14(3),190-197.
- Chang, M.Y., Wang, S.Y. and Chen, C.H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. Journal of Advanced Nursing, 8(1),68-73.
- Chong, E. and Mongelli, M. (2003). Attitudes of Singapore women toward cesarean section and vaginal deliveries. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 80,189–194.
- Dewan, D. M. and Hood, D. D. (1997). Practical obstetric anesthesia. p.95-105, W.B. Saunders Company, London.
- Eisenach, J.C.(2004). The pain of childbirth and its effect on the mother and the fetus. (Ed. Chestnut D.H.). Obstetric Anesthesia. p.288-299, Elsevier Limited. U.S.A.
- Fenwick,F., Staff,L., Gamble,J., Creedy,D.K. and Bayes,S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?. Original Research Article Midwifery, 26( 4), 394-400.

- Field, T. (2010). Pregnancy and labor massage. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 5(2), 177–181.
- Field, T., Hernandez, R., Taylor, S., Quntino O. and Burman, I. (1997). Labor pain is reduced by massage therapy. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynaecology*, 18(4), 286-291.
- Gamble, J. and Creedy, D. (2001). Women's preference for a cesarean section: Incidence and associated factor. *Birth*, 28, 101–110.
- Haris, P.E. (1997). Acupressure: a review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 5, 156-161.
- Kadayıfçı, O ve Barış-Güzel, A. (2005). Lamaze yöntemi nedir?. (Ed. O. Kadayıfçı). *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum*. Nobel Matbacılık, İzmir.
- Kandemir, H., Belet, N., Aydın, M. ve Küçüköyük, Ş. (2001). Elektif sezaryan ve normal vajinal yolla doğan bebeklerde acth, kortizol, büyüme hormonu, prolaktin ve kan glukoz düzeylerinin karşılaştırılması. *Journal of experimental and clinical medicine*, 18, 30-35.
- Karaman, S. (2003). *Obstetrik Analjezi*, (Ed. V. Fırat). *Obstetrik acillere yaklaşım ve obstetrik anestezi-analjezi* s.23-45, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Alt Kurulu, İzmir.
- Kaviani, M., Ashoori, M., Azima, S., Rajaei-Fard, A.R. and Hadian-Fard, M.J. (2012). Comparing the effect of two methods of acupressure and ice massage on the pain, anxiety levels and labor length in the point LI-4, *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 20(2); 220-228.
- Khodakarami, N., Safarzadeh, A. and Fathizadeh, N. (2005). Effect of massage therapy on pain severity and labor of primipara women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 10(3).
- Kömürcü, N. ve Ergin, A. (2008). *Doğum ağrısı ve yönetimi*. İstanbul: Bedray Yayıncılık.
- Lang, A.J., Sorrell J.T., Rodgers C.S. and Lebeck M.M. (2006) Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*, 10, 263-270.
- Latifses, V., Bendell-Estroff, D., Field, T. and Bush, J.P. (2005). Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 9(4), 277-282.

- Lederman, R. P. (1995). Treatment strategies for anxiety, stress, and developmental conflict during reproduction. *Behavioral Medicine*, 21(3),113.
- Lee, K.J.,Chang, C.J. and Jo, H.S.(2003). Effects of full massage on labor pain delivery stress reaction for primipara during labor. *Korean Journal Women Health Nursing*, 9(3), 224-234.
- Lee, L., Holroyd, E. and Ng, C. (2001). Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery. *Midwifery*, 17,314–322.
- Lee, M. K. (2003). Effects of San-Yin-Jiao (SP6) acupressure on anxiety, pulse and neonatal status in women during labor, *Korean J Women Health Nurs*. 9(2):138-151.
- Lee, M. K., Chang, S. B. and Kang, D. H. (2004). Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 10(6),959-965.
- Lowdermilk P. and Wilson H.W. (2006). *Maternal child nursing care*.(3th.ed.). Elsevier Limited, U.S.A.
- Mortazavi, S.H.,Khaki, S., Moradi, R., Heidari,K. and Rahimparvar-Vasegh S.F.(2012). Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety ans satisfaction during labor. *Maternal Fetal Medicine*, 286, 19-23.
- Moyer, C. A., Rounds, j. and Hannum, J.W. (2004). A meta-analysis of massage therapy. *Research Psychological Bulletin*,130(1),3-18.
- Olds, S.B., London, M.L. ve Ladewig, P.A.W. (1999). *Maternal-newborn nursing: a family and community-based approach*. Prentice Hall Health, New Jersey.
- Öner, N. ve Le-Compte, A. (1998), *Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri*, 2. basım. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul.
- Pilevarzadeh,M.,Salari, S. ve Shafiei, N. (2002). Effect of Massage on Reducing Pain and Anxiety During Labour.*Journal of Reproduction&İnfertility*,3(4).
- Ricci S.S.(2007). *Essentials of Maternity Newborn and Women's Health Nursing*. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia.

- Robson, S., Carey, A., Mishra, R. ve Dear, K .(2008). Elective caesarean delivery at maternal request: a preliminary study of motivations influencing women's decision-making. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 48(4),415-20.
- Sayiner, D. F., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E. ve Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler, Perinatoloji Dergisi,17(3),104 – 112.
- Sezen, K. (2002). Akupunktur teorik ve pratik. Medikal & Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- Simkin, P.P. and O'hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. American Journal of Obstetric& Gynecology. 186(5),131-59.
- Smith, C.A. , Levett, K.M., Collins, C.T. and Jones, L. (2012). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database Sistemic Review. 15(2) doi:10.1002/14651858.CD009290.pub2.
- Taşcı, E. ve Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi,17(3),181-186.
- Taşkın, T. (2011). Doğum eyleminde izlem ve bakım. L.Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği s.307-333, Sistem Ofset Matbacılık, Ankara.
- Tekeoğlu İ. (1988). Temel akupunktur. Acar Matbacılık Tesisleri, İstanbul.
- Tugay N. (2007). Doğu ve melez kültürlere ait masaj teknikleri. İ. Yüksel (Ed.).Masaj Teknikleri (s.169-191). Alp Yayınevi, Ankara.
- Tuna N.(2004). A'dan Z'ye Masaj (6.Baskı). Nobel Matbacılık, Ankara.

