

## Derleme

# Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler Nonpharmacological Methods for Management of Labor Pain

Burcu AVCIBAY<sup>1</sup>, Sultan ALAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Adana

### Özet

Doğum ağrısı, nörofizyolojik, biyokimyasal, psikojenik, etnokültürel, inançsal, bilişsel, ruhsal ve çevresel birçok faktörün etkisinde olan bir durumdur. Bir başka tanımlamayla bedenin içten ve dıştan bir uyarı karşısında gösterdiği savunma mekanizmasıdır.

Fizyolojik bir mekanizmanın devreye girmesini takiben, çevresel faktörlerin de etkisiyle psikolojik mekanizmaların etkili olmaya başladığı bu süreçte çok yönlü düşünülmesi, anne ve fetus sağlığını en iyi düzeyde tutmamızı sağlayan ağrıyı gidermeye yönelik teknikler etkin bir şekilde uygulanmalıdır.

Bu makalede doğum ağrısına yönelik nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin güncel bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** doğum ağrısı; nonfarmakolojik yöntemler; ağrıyla baş etme

### Abstract

Labour pain is such a condition that is influenced by neurophysiological, biochemical, psychogenic, ethnocultural, religious, cognitive, emotional and environmental factors. In other words, it is a defence mechanism of the body against an internal and external stimuli.

Following the involvement of a physiological mechanism, it should be considered from a broad perspective during the time period of which psychological mechanisms become effective by the influence of environmental factors. The techniques that reduce the pain while maintaining the health conditions of mother and fetus at the best level should be implemented effectively.

In this article, it was aimed to review the current information on nonpharmacological approaches for management of labor pain.

**Keywords:** labor pain; nonpharmacological methods; pain management.

---

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg, 2011;4(3):18-24

Geliş Tarihi : 04.07.2012

Kabul Tarihi : 01.11.2012

Yazışma Adresi: Arş. Gör. Burcu AVCIBAY, Çukurova Üniversitesi  
Adana Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Balçalı Kampüsü  
01330 Sarıçam /ADANA

Tel : 0322 3386484 - 1158

Faks : 0322 3386970

E-posta: burcuavcibay@hotmail.com.tr

## Giriş

Kadın, doğası gereği yaşamın başından sonuna kadar farklı evrelerden geçmektedir. Kesin çizgilerle bölünmemiş bu evreler, kadın hayatında kendine özgü süreç ve olayların keşişimini temsil etmektedir. Çocukluk, puberte, adölesan, cinsel olgunluk ve menopoz evrelerinin hepsinde biyolojik yapıları gereği erkeklerden farklıdır ve bu dönemlerden oldukça etkilenmektedir. Bir canlıyı bedeninde taşıdığı, onu dünyaya getirdiği gebelik ve doğum süreçleri sonucunda yaşadığı annelik duygusu ise her kadın için önemli bir yaşam olayıdır (1).

Doğum eylemi, son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, gebelik ürünü olan fetus ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı süreçtir. Dört farklı evreye ayrılan bu süreçte yaşanan ağrı, eylemin seyrini ve kadının sürece uyumunu etkileyebilecek niteliktedir. Temel olarak doğum ağrısına neden olan faktörler, uterus kontraksiyonları, doğum kanalından ilerleyen fetusun pelvik taban ve vajende yarattığı gerilim, seviksin dilatasyonu ve eylemin özellikle birinci ve ikinci evrelerindeki fizyolojik değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Ancak doğum ağrısı yalnızca fizyolojik değişikliklerden ortaya çıkan bir süreç değildir. Nörofizyolojik, biyokimyasal, psikojenik, etnokültürel, inançla ilgili, bilişsel, ruhsal ve çevresel birçok faktörün etkisinde olan bir durumdur (1-4).

## Doğum Ağrısı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP; International Association for the Study of Pain)'ne göre ağrı; “var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim ve bir korunma mekanizması” olarak tanımlanmaktadır (5). Bu tanıma göre ağrı, bir duyum ve hoş gitmeyen yapıda olduğundan her zaman öznel; süresi, şiddeti ve ağrı etkisi büyük ölçüde hastadan hastaya ya da süreyle alakalı olarak değişebilmektedir (6). Bu nedenle ağrı deneyimini değerlendirirken hem fiziksel hem de fiziksel olmayan bileşenlerini birlikte göz önünde tutmak gerekir (7).

Doğum eyleminin başlaması ve ilerlemesi; doğum kanalına ait faktörler, annenin psikososyal durumu, fetus ve eylemin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçlerin etkisi altındadır. Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde ağrının da eylem süresince fizyolojik olarak kaynağı ve şiddeti bakımından değişiklik göstermesi söz konusudur. Bunun yanı sıra psikolojik ve emosyonel faktörlerin de doğum ağrısında fizyolojik faktörler kadar etkili olduğu düşünülmektedir (8). Bu bakımdan ağrı ile baş etmede kadınları antenatal eğitimlerle doğuma hazırlamak önemlidir.

## Doğum Ağrısının Kontrolü

Birçok gebe için doğum anında yaşanan ağrı korkutucu bir durumdur. Geçmiş deneyimlerin nasıl hatırlandığı ya da eylemdeki ağrıdan nasıl etkilediğini ölçmek güçtür (1). Ancak gebelerin bu dönemde ihtiyaç duydukları destek ise kaçınılmazdır. Sağlık çalışanları olarak gebeye bu süreçte uygulanacak girişimlerin niteliği ve etkinliği ağrıyla baş etmeleri konusunda yol gösterici olması bakımından son derece önemlidir (9).

Doğum ağrısını kontrol altına almada kullanılan yaklaşımları farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak iki farklı başlık altında toplamak mümkündür (9). Farmakolojik yöntemlerin tıbbi yan etkileri olmaları bakımından günümüzde non farmakolojik ya da bir diğer tanımlamayla tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamalarına eğilim artmıştır. Tamamlayıcı/Alternatif Tıp (CAM; Complementary Alternativ Medicine) uygulamalarının tümünün etkinliği klinik düzeyde kontrollü araştırmalarla kanıtlanmamış olması bakımından kimi kısıtlamalar getirirse de genel olarak gebenin kendi kontrolünü sağlayabilmesi, aktif olarak eyleme katılıyor olması ve hatta çevresindeki destek kişilerin de bu sürece katılmasına olanak sağlaması bu yöntemlerin kabul görmelerini kolaylaştırmaktadır (10).

Günümüzde giderek yaygınlaşan tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamaları, çeşitli sağlık sorunlarıyla baş edebilmek için uzun yıllardan bu yana kullanılmaktadır. Birbiriyle çok keskin sınırlarla ayrılamayan tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım pozisyonları ile farklı yerlere sahiptir. Bu bakımdan bu üç benzer yaklaşımın tanımını bilmek tedavide kullanımında etkinliklerini değerlendirirken yol gösterici olacaktır.

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM; National Center of Complementary and Alternative Medicine) tanımıyla Tamamlayıcı/Alternatif Tıp; “klasik tıbbın tam olarak bir parçası olarak kabul edilmeyen, medikal ve sağlık bakım sistemleri, yöntemler ve ürünler gibi çeşitliliğe sahip bir grup uygulama” olarak ifade edilmektedir (11).

Tamamlayıcı Tıp (complementary medicine), günümüz modern tıbbıyla birlikte, onun etkisini azaltmadan, hastanın durumunu iyileştirmek üzere birlikte kullanılmasını karşılayan bir anlama sahiptir. Alternatif Tıp (alternative medicine) ise tamamlayıcı tıptan farklı olarak modern tıp uygulamalarının yerine kullanılan, tercih edilen uygulamaları ifade etmektedir. CAM ve günümüz tıbbi arasındaki bu işbirliği türüne, tek elden organize edildiği ve tatbik edildiği zaman "Entegre Tıp" (Integrative Medicine) denir (11). Geleneksel tıp (Traditional Medicine), aynı zamanda “yerel tıp” (*ethnomedicine*) veya “halk tababeti/ sağıltmacılığı” (*folk medicine*) olarak da anılmakta; sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşan, her aktarımıyla birlikte “yeniden

üretilen” sözlü sağlık bilgisini nitelemektedir. Modern tıp ile geleneksel- tamamlayıcı-alternatif tıp uygulamalarını birbirinden ayıran en önemli fark kişiye yaklaşım şekilleridir. Modern tıp, sebep-sonuç ilişkisine bağlı nedensellik bağı içinde kesin/bilimsel bilgiyi gerektirirken, geleneksel tıpta mantıksal/bilimsel bağ yerine kültür, inançlar ve yaşantıya, tecrübeye bağlı bilgi ve uygulamalar rol oynamaktadır (12).

Bu bakımdan Dünya Sağlık Örgütü, Geleneksel Tıp yani TM ile, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı (CAM) birbirinden ayırmak için TM/CAM kısaltmasını kullanmaktadır (13). TM/CAM, dünyanın birçok değişik kültüründen kaynaklanan, çok geniş bir uygulama

yelpazesine sahiptir. Standart tanımlara ulaşmak, uygulamaların detaylarına inmek amacıyla 1998 yılında NCCAM tarafından tamamlayıcı ve alternatif yöntemler için sınıflandırma ve tanımlama rehberi geliştirilmiştir. Bu sınıflandırmada; alternatif tıp sistemleri, zihin-beden uygulamaları, biyolojik temelli uygulamalar, manipülatif ve vücut temelli yöntemler ve enerji terapileri olmak üzere beş ana kategori bulunmaktadır (14). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan yöntemler ise gevşeme, ruhsal uyarılma, tensel uyarılma ve solunum teknikleri olmak üzere dört ayrı grup altında toplanabilir (9)(Tablo 1).

**Tablo 1.** Nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri

Gevşeme	Mental Uyarılma	Tensel Uyarılma	Solunum Teknikleri
-Biofeedback	-Odaklanma	-TENS	-Dick Read
-Hareket/Pozisyon	-Dikkat Dağıtma	-İntradermal	-Lamaze
-Hipnoz	-Hayal Kurma	Sıvı Enjeksiyonu	
-Akupunktur		-Yüzeysel Soğuk	
-Akupress		Sıcak Uygulama	
-Müzik		-Hidroterapi-	
-Sofroloji		Banyo/Duş	
-Haptonomi		-Masaj	
-Ses Çıkarma		-Aromaterapi	

## Nonfarmakolojik Yöntemler ile Doğum Ağrısının Kontrolü

Doğum ağrısının kontrolünde çeşitli nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Herhangi bir ilaç ya da kimyasal maddenin kullanımı olmadan; temelde gevşeme, mental uyarılma ve tensel uyarılmaya odaklanılan çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bu yöntemlerin etkinlikleri klinik düzeyde çalışmalarla desteklenmemiş olmaları bakımından uygulanmasında kısıtlamalar olduğu göz ardı edilmemelidir. Aşağıda bu yöntemlerin ne şekilde kullanıldıkları ve etkileri açıklanmaktadır.

### 1. Gevşeme

#### *Biofeedback*

Biofeedback, biyolojik geri bildirim olarak Türkçe’ye çevrilebilir. Biyolojik geri bildirimde temel amaç; doğum eyleminde yaşanan fizyolojik olaylar, servikal dilatasyon, kontraksiyonlar hakkında bilgi vermek,

sürecin işleyişi ve yaşanılan algılama konusuna dikkati yöneltmek ve ağrının daha az algılanmasını sağlamaktır (15). Yöntem, bireyin bedensel farkındalığını artırmakta ve ruhsal olarak gerginlikten kurtulup rahatlamasını sağlamaktadır.

#### *Hareket/Pozisyon*

Doğum ağrıları ile baş etmede kullanılan bir diğer yöntem pozisyon değişikliği ve harekettir. Uygulanan pozisyonlar kültürlere, yaşanılan bölgelere ve zamana göre değişiklik göstermektedir. Litotomi pozisyonu, ayakta dikey pozisyon ve diz çökme/çömelme pozisyonları geçmişten günümüze kadar halen kullanılan doğum pozisyonlarıdır. Yapılan çalışmalarda travay süresince ayakta ya da oturur pozisyonda (vertikal), düz ya da yan yatış (horizontal) pozisyonuna göre daha az sırt ve karın ağrısı hissedildiği yönünde sonuçlar alınmıştır. Herhangi bir riskli durum söz konusu olmadığı sürece gebeye hareket kısıtlaması getirilmemelidir. Gebenin pozisyon değişikliği ve gezinmesi konusunda cesaretlendirilmesinin olumlu olacağı yönünde görüş bildirilmektedir (16,17).

### *Hipnoz*

Hipnoz uygulaması normal doğumda ağrı ve endişeyi azaltmak ya da ortadan kaldırmak için Amerikan Tıp Birliği tarafından kabul edilen tıbbi bir yöntemdir. Hipnoz, derin konsantrasyon gerektiren farklı bir bilinç durumudur. Hipnoz sırasında gebe uyumaz, fakat eylem başladığında trans haline girer ve bunu doğum tamamlanana kadar sürdürür (2). Yaygın bir şekilde uygulanmamaktadır. Bunun nedeni gebeliğin son aylarında anne adayları ile birlikte eğitim toplantıları gerektirmesi, bir hipnotiste gereksinim olması ve etkisinin genelleştirilememesidir (16). Eylemin 1. evresini oldukça kısalttığı, ağrı ve anksiyetenin belirgin düzeyde düşüş gösterdiğini belirten araştırmalar mevcuttur (10,18).

### *Akupunktur*

Akupunktur vücudun farklı kısımlarına ince iğnelerle girmek suretiyle uygulanan bir yöntemdir. Akupunkturun, Amerikan Ağrı Derneği ve Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsünce kas iskelet sistemindeki kronik ağrıyı azaltmada fonksiyonel etkileri olduğu kabul edilmektedir (19). Bunun yanında hala tekniğin nasıl kullanıldığı tam açık değildir. Uyarıların beyne iletimini bloklayarak, erdorfin üretimini artırıp ağrı hissini azaltarak ya da ağrıyı hafifletici opioidlerin vücutta serbest kalmasını tetiklemek sureti ile etki gösterdiği yönünde çeşitli teoriler mevcuttur (19,20).

Dünya Sağlık Örgütü nonfarmakolojik yöntemler arasında kullanılabilirliğinden bahsettiği akupunkturun, özellikle ucuz ve uygulanabilirlik bakımından basit bir yöntem olduğunu, ancak etkinliğinin ve doğruluğunun çalışmalarla desteklenmesi gerektiği yönünde görüş belirtmiştir (21).

### *Akupres*

Geleneksel Çin tıbbında enerjinin tüm vücutta dolaşmasını sağlayan bir dizi kanal bulunmaktadır. Meridyen olarak adlandırılan bu sistem boyunca vücut enerjisinin geri yüklemesi ve dengelenmesi sağlanarak vücut fonksiyonlarındaki değişimlerin giderilmesi amaçlanır. Genel olarak vücutta belirli noktalara basınç uygulamak suretiyle o bölgede toplanan enerji yoğunluğunun dağıtılması ve ilgili noktalarla bağlantılı organların da bu şekilde rahatlaması esasına dayanmaktadır (22). İğnesiz akupunktur olarak da bilinen bu metot özel ahşap bir alet, eller ya da parmaklar yardımıyla uygulanmaktadır (10). Yapılan çalışmalarda akupres uygulamalarının doğum eyleminin birinci evresini kısaltmada etkili oldukları, ağrı üzerindeki etkinliği için 30 dakikada bir tekrarlanması belirten sonuçlar olduğu gibi 120 dakikaya çıkan bir etkinlik

sağladığını gösteren sonuçlarda mevcuttur(23,24). Randomize kontrollü bir çalışmada aktif fazda da ağrıyı azaltabilen bir uygulama olduğu belirtilen akupresin, kadının daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamaya yardımcı olduğu ifade edilmektedir (25).

### *Müzik*

Ağrıyı hangi mekanizmalarla giderdiği tam olarak bilinmemektedir. Dinleyicinin uyanıklığını üst seviyede tutması ve akıl, vücut, ruh arasında bir denge oluşturması şeklinde etki gösterdiği düşünülmektedir. Diğer bir olası mekanizma ise işitsel uyarının ağrıyı doğrudan doğruya nörolojik olarak baskıladığı yönündedir. Farklı müzik türlerinin travaydaki gebelerin ağrı ve anksiyete düzeylerinde olumlu düşüş sağladığı, eylemin seyrini hızlandırdığı yönünde çalışmalar mevcuttur (10,26-28).

### *Sofroloji (Zihin Kontrol Bilimi)*

Zihin kontrol bilimi olan sofroloji aslında bir öğretim yolu olup; kişiye gevşeme, nefes, konsantrasyon, imajinasyon, kendi kendine telkin tekniklerini öğretmektedir. Bu teknik ile kişinin kendi kapasitesiyle iletişime geçmesi ve bu kapasitesini kullanmasına rehberlik edilmektedir. Hipnoz, derin gevşeme teknikleri, telkin ve meditasyon yöntemlerini kapsayan bir alan olup, şuur hallerinin dengelenmesini böylece kişinin kendini eğitmesi ve iyileştirmesini sağlayan bir yöntemdir. Doğuma hazırlık sınıflarında kullanılan bu yöntemlerle yüksek düzeyde memnuniyet sağlanmış olsa da doğum ağrısı ile baş etmede kullanımına ilişkin bilimsel bir çalışma bulunmamaktadır (10).

### *Haptonomi*

Dokunma ve hissetmenin bilimi olarak bilinen haptonomi, insanlar arasındaki duygusal ilişki ve etkileşimi konu edinmektedir. Uygulayıcılar ebeveynler ve fetus arasında dokunmayla kurulacak olan bağın, doğum eyleminin daha hızlı ve kolay olmasını sağlayacağı görüşünü savunmaktadırlar. Uzmanlar uygulanma durumu ile ilişkili olması bakımından gerçek bir değerlendirme yapmanın mümkün olmadığı görüşündedirler ve henüz bilimsel çalışmalarla desteklenmemiştir(10).

### *Ses Çıkarma*

Ses çıkarma ve inleme de ağrıyı hafifletmek için kadınlar tarafından kullanılan tekniklerden biridir. Özellikle doğumun güç zamanlarında kadınlar, ses çıkararak biraz da olsa rahatlamaya çalışırlar. Ses çıkarma; inleme, figan etme, mırıldanma ve bazı cümleleri ritmik şekilde tekrarlamayı içerir. Bu durum

kadının ağrıdan çok korktuğu için bağırması anlamına gelmez, tam aksine kendi bedenine dikkatini yöneltmiş olan kadının var olan enerjisinin bir kısmını sesli ifadelerle dışarı yöneltmesi olarak değerlendirilmektedir (28).

## 2. Mental Uyarılma

### *Hayal Kurma*

Hayal kurma dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanmasını sağlar. Doğum eylemi sırasında hayal kurma gevşemenin oluşmasında etkili olmaktadır. Eğer kadın gevşemeye odaklanmış ve hayal kurabilmiş ise her bir kontraksiyonda kendi düşüncelerine yoğunlaşabilmekte ve bunu uzun süre devam ettirebilmektedir (15).

### *Odaklanma/Dikkat Dağıtma*

Ağrıda dikkati başka yöne çekme dikkatin ağrı dışında bir uyaranda odaklanılmasıdır. Bu uyarın basınç ya da sıcaklık gibi ağrıdan daha az rahatsız edici bir duyu olabilir. Gebelerin yanlarında getirdikleri ya da travay odasında odaklandıkları bir nesne olabileceği gibi destek veren kişinin gözlerine odaklanmak şeklinde de olabilmektedir (15).

Gezinmek, başkalarıyla konuşmak, televizyon seyretmek, telefonu kullanmak gibi gebeyi meşgul edecek durumlar dikkatin dağıtılmasını ve ağrıya odaklanılmasını önleyebilmektedir (2).

## 3. Tensel Uyarılma

### *Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı*

Transkutan elektriksel sinir uyarımı (TENS; Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), cilt üzerine yerleştirilen yüzey elektrotları vasıtasıyla düşük frekanslı akım impulslarının uygulanmasıdır. Düşük şiddetli akımlar endorfinlerin serbest kalmasını ve yüksek sıklıkla spinal nöral kapının açılıp, ağrı veren yolun bloklanması şeklinde etkisini göstermektedir (16) TENS'in kullanımı doğum ağrısını gidermede belirli derecede etkili olmaktadır. Ağrının giderilmesindeki başarı doğumun birinci evresinde ikinci evreye göre daha iyidir (15,29).

### *Intradermal Sıvı Enjeksiyonu*

1980'lerin sonlarında tanıtılan bu yöntem Avrupa ve İskandinav ülkelerinde sıkça kullanılmaktadır. Sırt ağrısı olan kadınlara, sakrum üzerinde 4 noktaya 0.1 ml'lik serum fizyolojik, tüberküloz testine benzer şekilde

deride geçici papüller bırakacak şekilde enjekte edilmektedir. Özellikle 1. evredeki sırt ağrısında etkili olduğu belirtilen intradermal su enjeksiyonunun sinir uçlarını rahatsız ederek, ağrılı hisleri bloke ettiği yönünde bir etki gösterdiği düşünülmektedir (2,29).

### *Yüzeysel Soğuk-Sıcak Uygulama*

Sıcak ve soğuk uygulamaların doğum ağrısı döneminde kullanımına dair yeterince randomize kontrollü çalışma olmamasına rağmen deneysel koşullar altında ağrı üzerine etkileri daha önceden çalışılmıştır. Sıcak uygulama vazodilatasyon etkisi ile iskemi ve büyük sinir uçlarının uyarılması sonucu ortaya çıkan ağrıyı hafifletebilmektedir. Isı reseptörleri vasıtasıyla ağrıyı inhibe eden refleksleri harekete geçirmektedir. Daha çok bel ağrılarını hafifletmek için kullanılan bir yöntemdir. Aktif fazda L1 bölgesine yapılan buz masajının doğum ağrısını hafiflettiği belirtilmektedir (15).

### *Hidroterapi- Banyo/Duş*

Son yıllarda popüleritesinde oldukça yüksek artış görülen suda doğum, kadının karnını suyun altında bırakacak şekilde ılık su içine girilmesi esasına dayanmaktadır. Doğum ağrısını azalttığı, kan basıncını düşürdüğü ve diürezi arttırdığı yönünde etkileri çalışmalarla desteklenmiştir. Suyun sıcaklığının 35.6-36.7 °C arasında olmasına özen gösterilmelidir. Sürekli fetal monitörizasyon gereken ya da mekonyumlu amniotik mayi gibi durumlar için uygun değildir. Enfeksiyon riskini ortadan kaldırmak için küvetin ve suyun hijyenik tutulması gerekmektedir (2).

### *Masaj*

Masajla derideki dokunma reseptörleri uyarılarak ağrının dar bir alanda lokalize olması sağlanmaktadır. 3-5 cm'lik servikal dilatasyon sırasında 20 dk süreyle yapılan baş, boyun, sırt ve ayak masajının anksiyete, endişe ve ağrı düzeylerinde belirgin derecede düşüş, doğum eyleminin süresinde kısalma gibi pozitif etkileri olduğu yönünde yöntemi destekleyici çalışmalar bulunmaktadır (30,31).

### *Aromaterapi*

Aromaterapi, bitkilerden damıtılan yüksek konsantrasyonlu öz yağların ve kokuların tedavi edici özelliklerinden faydalanmak amacıyla kullanılmasıdır. Bu alanda etkinliklerinin tam olarak belirlenebildiği kontrollü çalışmalar yoktur. Esansiyel bir yağın vücuttaki kimyasal değişimleri etkileyebilme, hormonlarla ya da enzimlerle etkileşime girebilme

ihtimali yöntemin kullanımının kısıtlanması yönündeki sebepler olarak gösterilebilir. Banyo suyuna eklenmesi, kompresleme ya da inhalasyon yoluyla uygulanmaktadır (2).

#### 4. Solunum Teknikleri

Solunum teknikleriyle kadının dikkati ağrı anında değişik noktalara yönlendirilmektedir. Solunum tekniklerinin doğru kullanılması; annenin ağrı eşliğinin yükselmesine, gevşemesine, uteroplasental dolaşımın rahatlamasına ve doğum ağrısıyla daha iyi baş edebilmesine yardımcı olmaktadır (32).

Annenin gereksinimine uygun olarak kullanılabilen çeşitli solunum teknikleri vardır. Lamaze olarak adlandırılan bu teknik genellikle gevşemeyle birlikte kullanıldığında daha da etkili olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde gebe eğitim sınıflarında daha çok bu teknik öğretilmektedir. Türkiye'de ise bu tür uygulamalar çok yaygın olmadığından, doğuma gelen gebelerin çoğu solunum teknikleri hakkında yeterince bilgi sahibi değildir. Yöntemin etkinliği düşünüldüğünde doğumhanede çalışan ebe/hemşirenin solunum teknikleri hakkında gebeyi bilgilendirip, uygulamasını sağlaması; anksiyete, korku, rahatsızlık ve ağrının azaltılmasında oldukça etkili olmaktadır. Solunum tekniklerinin daha etkin kullanılması bakımından latent fazın en uygun zaman olduğu ancak bu teknikleri gebelik sürecinde kazandırmanın daha etkin olacağı belirtilmektedir (32).

Sonuç olarak gebelik kadın için önemli bir yaşam deneyimidir. Bu sürecin en iyi şekilde sonlanması anne, bebek ve aile açısından son derece önemlidir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri kullanarak verdiği destek ve gebenin eylemde kendi gücünü kullanması, kadının sürece uyumunu ve yenidoğan ile iletişimini kolaylaştırmaktadır (33,34).

Her gebenin, özellikle doğum ağrısından kaynaklanan korkularını gidermek için gebelik süresince ağrı ile baş etme yöntemleri konusunda bir sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilmesi doğru olacaktır. Doğumhane ekibi, kendilerini gebelerin bilgilendirilmesi ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı konusunda yetiştirmelidir. Bu amaç doğrultusunda hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Böylece bir yandan farmakolojik yöntemlerin kullanımını azaltarak maliyette etkinlik sağlanırken, diğer taraftan bu ajanların anne ve bebek/fetus üzerinde yaratacağı olumsuz etkinlerden korunması sağlanacaktır.

#### Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 7. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005.
2. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum ağrısı ve yönetimi. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul. 2008.
3. Baker A, Ferguson SA, Roach GD, Dawson D. Perceptions of labour pain by mothers and their attending midwives. *J Adv Nurs* 2001;35(2):171-9.
4. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. Pain during the labor active phase: the effect of walking. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007;15(6):1157-62.
5. The International Association for the Study of Pain (IASP) Terminology. Erişim: www.iasp-pain.org. Erişim Tarihi: 13.08.2012.
6. Kuczkowski MK. Ethnicity, trans-cultural differences in childbirth experience and use of labor analgesia: a "real life experience". *Ann Fr Anesth Reanim* 2004;23(6):662-3.
7. Furlow B. Pain management imaging. *Radiologic Technology* 2009;80(5):447-67.
8. Escott D, Slade P, Fraser RB. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery* 2004;20(2):144-56.
9. Yıldırım G, Şahin NH. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7(1):14-20.
10. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2007;4(4):409-17.
11. National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). CAM basis factsheets, 2010.
12. Kaplan M. Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın-Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, 2010.
13. World Health Organization. Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review, 2001.
14. Rayner JA, McLachlan HL, Della A, Forster DA, Cramer R. Australian women's use of complementary and alternative medicines to enhance fertility: exploring the experiences of women and practitioners. *BMC Complement Altern Med* 2009;9(52):1-10.
15. Öztürk H, Saruhan A. Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;10(1):18-37.

16. Ergin AB. Doğumun I. ve II. evresinde gebeye uygulanan pozisyonların doğum sürecine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
17. Simkin B, O'Hara MA. Nonpharmacologic relief of pain during labor; reviews of five methods. *J Obstet Gynaecol* 2002;186(5):131-59.
18. Harmon TM, Hynan MJ, Tyre TE, Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with childbirth education. *J Consult Clin Psychol* 1990;58(5):525-30.
19. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross T, Shekelle P, Owens DK. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the american college of physicians and the american pain society. *Annals of Internal Medicine* 2007;147(7):478-91.
20. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD003521.
21. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Report of a Technical Working Group. Geneva 1997.
22. D'Albarto A. Acupressure during labour. British Acupuncture Council. Erişim: [http://www.attiliodalbarto.com/articles/Acupressure %20During %20Labour.pdf](http://www.attiliodalbarto.com/articles/Acupressure%20During%20Labour.pdf). Erişim Tarihi: 22.08.2012
23. Hajiamini Z, Masoud SN, Ebadi A, Mahboubh A, Matin AA. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Complement Ther Clin Pract* 2012;18(3):169-72.
24. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Orak RJ, Montazeri AS, Khosravi A. Effects of LI4 acupressure on labor pain in the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health* 2012;57(2):133-8.
25. Hjelmsstedt A, Shenoy S, Stener-Victorin E, Lekander M, Bhat M, Kb Leena K, Waldenström U. Acupressure to reduce labour pain – a randomized controlled trial. *Int J Gynecol Obstet* 2009;107(2):201.
26. Kömürcü N. Travayda dinletilen tedavi müziğinin gebenin anksiyetesine etkisi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 1996;2-3:89-96.
27. Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
28. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs* 2010;19(7-8):1065-72.
29. Demir CS, Balcıoğlu O, Atay Y, Evrücke C, Kadayıfçı O. Doğum anestezi ve analjezi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1998;5(2):69-77.
30. Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, Quintino O, Burman I. Labor pain is reduced by massage therapy. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997;18(4):286-91.
31. Chang MY, Wang SY, Chen CY. Effects of massage on pain and anxiety during labor: a randomized controlled trial in taiwan. *J Adv Nurs* 2002;38(1):68-73.
32. The Official Lamaze Guide. Giving birth with confidence. Erişim: <http://www.lamaze.org/>. Erişim Tarihi: 15.08.2012.
33. Tumblin A, Simkin P. Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. *Birth* 2001;28(1):52-6.
34. Barrett SJ, Stark MA. Factors associated with labor support behaviors of nurses. *J Perinat Educ* 2010;19(1):12-8.