

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

**MÜZİK EŞLİĞİNDE İZLETİLEN SANAL GERÇEKLİK
GÖZLÜĞÜNÜN EPİZYOTOMİ ONARIMI SIRASINDA
KADINLARIN ALGILADIĞI AĞRIYA, YAŞAM
BULGULARINA VE DOĞUM SONU KONFORUNA ETKİSİ**

Mine GÖKDUMAN KELEŞ
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA

AYDIN-2022

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Mine GÖKDUMAN KELEŞ tarafından hazırlanan “Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/06/2022

Üye (T.D.)	Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	Prof. Dr. Mert KÜÇÜK	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuğçe ÇİTİL	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalıőmamda ilgi, yardım ve hoőgörösünü esirgemeyen danıőmanım Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA'ya çok teşekkür ederim. Ayrıca tezimin izleme komitelerinde yer alarak araştırmanın değerlendirilmesinde değerli görüş, deneyim ve katkılarından dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e teőekkürü bir borç bilirim.

Tez savunma komitemde yer alarak değerli görüş ve önerileri ile bu tez çalıőmasına önemli katkılarda bulunarak, tezime yol gösterici olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Mert KÜÇÜK'e ve Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuğçe ÇİTİL'e teőekkürü bir borç bilirim.

Tez çalıőmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için eőime/aileme ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Epizyotomi.....	4
2.1.1. Epizyotomi İnsizyonunun Açılması ve Tamiri	5
2.2. Ağrı.....	6
2.2.1. Ağrı Tanımı ve Fizyolojisi.....	6
2.2.2. Ağrının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri	7
2.3. İntrapartum Ağrının Değerlendirilmesi.....	8
2.4.1. Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği	8
2.4.2. Sözel Değerlendirme Ölçeği (SDÖ).....	9
2.3.3 VAS Ağrı Skoru.....	9
2.4. Ağrının Kontrolünde Kullanılan Yöntemler.....	9
2.4.1. Farmakolojik Yöntemler.....	9
2.4.2. Nonfarmakolojik Yöntemler	10

2.5. Ağrı Yönetiminde SGG Uygulaması	11
2.6. Doğum Sonu Konfor	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.4. Araştırmaya Dâhil Etme ve Alınmama Kriterleri.....	18
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi-Travay ve Epizyotomi Takip Formu (Ek 1)	19
3.6.2. VAS ağrı skoru (Visual Analog Skala) (Ek 2)	19
3.6.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (Ek 3)	19
3.6.4. Sanal Gerçeklik Gözlüğü (SGG).....	20
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması	21
3.7.1. Ön Uygulama	21
3.7.2. Uygulama Süreci.....	21
3.7.3. Çalışma Grubu Uygulama Adımları	22
3.7.4. Kontrol Grubu Uygulama Adımları	23
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi	24
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	26
4.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Obstetrik Özellikleri	28
4.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların VAS Ağrı Skoru Düzeyleri	30
4.4. Gruplar İçerisinde Kadınların Yaşam Bulguları	32
4.5. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların DSKÖ'nden Aldıkları Puan	35

4.6. Çalışma Grubundaki Kadınların Müzik Eşliğinde İzletilen SGG Uygulamasından Memnuniyet Durumları.....	36
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması	38
5.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Klinik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	39
5.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların VAS Ağrı Skoru Düzeyleri Yönelik Bulguların Tartışılması.....	40
5.4. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Yaşam Bulgularına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	42
5.5. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların DSKÖ Puanları.....	44
5.6. SGG'den Memnuniyet Durumlarının Tartışılması	45
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
6.1. Çalışmadan Elde Edilen Sonuçlar	46
6.2. Çalışmadan Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi Sonucunda Geliştirilen Öneriler	47
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	58
Ek 1: Gebe Tanıtıcı Bilgi - Travay ve Epizyotomi Takip Formu.....	58
Ek 2: VAS Ağrı Skoru	60
Ek 3: Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)	61
Ek 4: SGG Uygulaması Soru Formu (Çalışma grubu dolduracaktır)	63
Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	64
Ek 6: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu.....	66
Ek 7: Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası Kurum İzni	67

Ek 8: Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin kullanılması için izin	68
BİLİMSEL ETİK BEYANI	69
ÖZGEÇMİŞ.....	70

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği)
BGOF	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
DSKÖ	: Doğum Sonu Konfor Ölçeği
DSÖ	: World Health Organizations (Dünya Sağlık Örgütü)
EFM	: Elektronik Fetal Monitorizasyon
IASP	: International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)
ICM	: International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
PGE	: Progresif Gevşeme Egzersizleri
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Kraliyet Obstetrisyen ve Jinekologlar Koleji)
N	: Sayı
SD	: Serbestlik Derecesi
SDÖ	: Sözel Değerlendirme Ölçeği
SGG	: Sanal Gerçeklik Gözlüğü
SpO₂	: Kandaki Oksijen Seviyesi
SS	: Standart Sapma
TENS	: Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

VR : Virtual Reality

VAS : Visual Analog Skala

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Örnekleme seçim algoritması.....	17
Şekil 2.	Everest Virtual Reality (VR) 3D SGG.....	21
Şekil 3.	Araştırmanın veri toplama süreci.....	23
Şekil 4.	Epizyotomi tamir süresi.....	29
Şekil 5.	VAS ağrı skoru.....	30
Şekil 6.	Çalışma ve kontrol gruplarında Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) toplam ve alt ölçeklerinin puan dağılımları.....	36

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	İntrapartum dönemde ağrının yönetiminde kullanılan bilişsel davranış yöntemleri.....	11
Tablo 2.	Tez çalışmaları.....	16
Tablo 3.	Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların sosyo-demografik özellikleri.....	27
Tablo 4.	Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların obstetrik özellikleri.....	28
Tablo 5.	Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların klinik özellikleri.....	29
Tablo 6.	Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların epizyotomi onarımı öncesi, onarım sırası ve onarım sonrası birinci saatteki VAS ağrı skoru düzeyleri.....	31
Tablo 7.	İzlem zamanlarına göre VAS ağrı skoru düzeylerinde meydana gelen değişimler yönünden gruplar arasında yapılan karşılaştırmalar.....	32
Tablo 8.	Gruplara göre kadınların epizyotomi onarımı öncesi, onarım sırası ve onarım sonrası birinci saatteki yaşam bulguları ölçümleri	34
Tablo 9.	Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların doğum sonrası konforu alt ölçek ve toplam ölçek puanları.....	35
Tablo 10.	Müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından memnuniyet durumları.....	37

ÖZET

MÜZİK EŞLİĞİNDE İZLETİLEN SANAL GERÇEKLIK GÖZLÜĞÜNÜN EPİZYOTOMİ ONARIMI SIRASINDA KADINLARIN ALGILADIĞI AĞRIYA, YAŞAM BULGULARINA VE DOĞUM SONU KONFORUNA ETKİSİ

**Keleş Gökduman M., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Ebelik Doktora Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2022.**

Amaç: Bu araştırma, müzik eşliğinde izletilen sanal gerçeklik gözlüğünün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma randomize kontrol gruplu, deneysel olarak, “Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası”na Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında doğum yapmak için başvuran, primigravid, mediolateral epizyotomi açılan ve araştırma koşullarını sağlayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 84 kadın oluşturmaktadır (Çalışma 40/Kontrol 44). Çalışma grubundaki kadınlara steril sanal gerçeklik gözlüğünün (SGG) ile doğa manzarasına eşlik eden acemaşiran makamında müzik, epizyotomi uygulaması süresince izletilip dinletilmiş, kontrol grubundaki hastalara ise işlem sırasında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Verilerin toplanmasında “Gebe Tanıtıcı Bilgi-Travay ve Epizyotomi Takip Formu”, “VAS ağrı skoru”, “Doğum Sonu Konfor Ölçeği” ve “SGG Uygulaması Soru Formu” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi, IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, US) paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Student’s T, Mann Whitney U ve Friedman testleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre; Algılanan epizyotomi tamir süresinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol grubuna göre çalışma grubunun gerek epizyotomi onarımı esnasında (K:7/Ç:5) gerekse epizyotomi onarımı sonrasında (K:4/Ç:2) VAS ağrı skoru düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha düşük tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kontrol ve çalışma grupları arasında sırasıyla epizyotomi onarımı öncesi, epizyotomi onarımı esnası ve epizyotomi onarımı sonrası yaşam bulguları ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi

bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma grubunda doğum sonrası konfor puanları (Ç: $4,20\pm0,36$ / K $3,99\pm0,55$) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir ($p=0,032$).

Sonuç: Sanal gerçeklik gözlüğüyle algılanan görüntüler ve dinletilen müzik sayesinde algılanan epizyotomi tamir sürenin daha kısa olduğu, bu görüntülerin ve dinletilen müziğin epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasında oluşan ağrının yönetimine yardımcı olduğu ve kadınların doğum sonu konforunu arttırdığı sonuçlarına ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Ağrı Yönetimi, Ebelik, Epizyotomi, Sanal Gerçeklik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF VIRTUAL REALITY GLASSES USED WITH MUSIC DURING EPISIOTOMY REPAIR ON WOMEN'S PERCEIVED PAIN, VITAL SIGNS AND POSTPARTUM COMFORT

Keleş Gökdoğan M., Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Midwifery Doctorate Program, Doctoral Thesis, Aydın, 2022.

Aim: This study was conducted with the aim of examining the effect of virtual reality glasses used with music during episiotomy repair on women's perceived pain, vital signs and postpartum comfort.

Materials and Method: This study was conducted as a randomised control group trial consisting of 84 women who visited Necip Fazıl City Hospital Gynecology and Child Additional Service Building to deliver between October 2020 and January 2021 and were primigravid, had had mediolateral episiotomy, met the research criteria, and agreed to participate in the study (Study 40/Control 44). Women in the study group were made to watch nature scenery accompanied by classical Turkish music in acemaşiran tune with sterile virtual reality glasses however, nothing was done during the procedure for women in the control group. " Introductory Information-Labour and Episiotomy Follow-up Form for Pregnant Women", " VAS pain score ", "Postpartum Comfort Scale" and "Virtual Reality Glasses Application Questionnaire" were used to collect the data. Statistical analysis of the data was performed with IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, US) using Kolmogorov-Smirnov, Student's T, Mann Whitney U and Friedman tests. During the evaluation of the data, $p < 0.05$ was accepted as the significance level.

Result: According to the results of the research, the perceived episiotomy repair time was found to be shorter ($p < 0.001$). Moreover, compared to the control group, VAS pain score levels of the study group were found to be statistically significantly lower both during ((C:7/ S:5) and after episiotomy (C:4/S:2) repair ($p < 0.001$). No statistically significant difference was found between the control and study groups in the measurements of vital signs before episiotomy repair, during episiotomy repair and after episiotomy repair ($p > 0.05$). Postpartum comfort scores were found to be (S: $4,20 \pm 0,36$ / C: $3,99 \pm 0,55$) statistically significantly higher in the study group ($p = 0.032$).

Conclusion: In conclusion, as a result of the perceived views achieved with the virtual reality glasses and the music played, perceived episiotomy was shorter. These views and the music played helped to manage the pain during and after episiotomy repair and increased postpartum comfort of the women.

Keywords: Episiotomy, Midwifery, Pain management, Virtual Reality.

1. GİRİŞ

Doğum, kadın hayatında pek çok değişimin yaşandığı önemli anlardan biridir. Doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte doğum sırasında yapılan tüm girişimler kadınların doğum deneyimlerini ve doğum eyleminde algıladıkları ağrıyı etkilemektedir. Doğum eyleminde algılanan ağrının seyri, kadının postpartum iyileşme süresini, anne ve bebek bağlanmasını, annenin bebeği emzirme süresini etkilemektedir (Gönenç ve Dikmen, 2020; Smith ve diğerleri, 2018; Türkmen ve Oran, 2019). Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (International Association for the Study of Pain, ISAP)' ye göre "ağrı" kavramı, "var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya buna benzeyen, hoş gitmeyen duyuşsal, duygusal bir deneyim" olarak tanımlanmaktadır (IASP, 2019)

Doğum ağrısı, fiziksel ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir. Fiziksel faktörler; serviksin gerilmesi, kontraksiyonlar sırasında uterus kaslarında perfüzyonun azalmasına bağlı gelişen hipoksi, üretraya, rektuma ve mesaneye basınç olması, pelvik taban kaslarında gerilme, vajen ve perinenin gerilmesi, çevre dokulardaki genişlemelerdir. Psikolojik faktörler ise geçmiş ağrı deneyimleri, destek sistemleri, fiziksel ortam, kültür ve anksiyetedir (Yılmaz, 2017). Epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladıkları ağrı, doğum deneyimlerini etkilemektedir (Çobanoğlu ve Şendir, 2019; Demirgöz ve diğerleri, 2017; Shoorab ve diğerleri, 2015; Pratiwi ve diğerleri, 2017). Epizyotomi dünya çapında en yaygın uygulanan cerrahi prosedürler arasındadır (Clesse ve diğerleri, 2018). Epizyotomi; fetus başının kolay, süratli ve tehlikesiz doğumunu sağlamak, perinenin tonüsünü korumak ve istenmeyen yırtıkları önlemek amacıyla bebek başı doğarken perinede bulbo-kavernos kasına yapılan cerrahi bir insizyondur (Kalis ve diğerleri, 2012; Taşkın, 2021). Bir sistematik derlemede epizyotomi uygulamasının batılı ülkelerde %30'un altında olup, azalma eğiliminde olduğu, Doğu Asya ülkelerinde ise artış eğiliminde olduğunu belirtmektedir (Clesse ve diğerleri, 2018). Türkiye'de ise epizyotomi uygulaması nulliparlarda %90'ın üzerindedir (Kaya ve Demirel, 2019).

Doğum sırasında algılanan ağrı, kadınların olumsuz doğum hikâyelerine sebep olmaktadır. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2019) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2018) kadınların pozitif doğum deneyimi yaşamaları doğrultusunda ağrı algısının azaltılmasında farmakolojik (parenteral opioidler, epidural anestezi) ve non-

farmakolojik (dikkati başka yöne çekme, yoga, müzik, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu, akupunktur, akupresür, meditasyon, hipnoz, gevşeme egzersizleri, meditasyon, dokunma ve terapötik dokunma, sıcak ve soğuk uygulama, steril su bloğu, solunum teknikleri, homeopati, odak noktaların kullanımı) yöntemlerin kullanımını önermektedirler. Algılanan ağrı yönetiminin de non-farmakolojik yöntemlerde bilişsel davranış tekniğidir (Cowles ve diğerleri, 2019; Pratiwi ve diğerleri, 2017; Sutherland ve diğerleri, 2019).

Bu yöntemlerden bilişsel davranış tekniği olan sanal gerçeklik gözlüğü (SGG) akut ve kronik ağrı kontrolünde son yıllarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar ağrı yönetiminde SGG uygulamasını desteklemektedir (Cowles ve diğerleri, 2019; Frey ve diğerleri, 2019; Pratiwi ve diğerleri, 2017; Sutherland ve diğerleri, 2019). SGG ekran görüntüsünü daha gerçekçi göstermek için tasarlanmıştır. Kişinin gözünün önüne yerleştirilen düz ekran 3 boyutlu (3D) videoları görsel bir geribildirim sağlayarak, sanal ortamda bir kişinin gerçek ortamda olduğunu hissettirir ve kişinin dikkatini gerçek ortamdaki uzaklaştırarak ağrıyı azaltır (Sutherland ve diğerleri, 2019). SGG epizyotomi uygulamasında kadınlara izletilen doğa görüntüleri, kadınlarda fiziksel rahatlamayı sağlar ve kadınların algıladıkları ağrıyı azaltır.(Cowles ve diğerleri, 2019; Frey ve diğerleri, 2019; Gönenç ve Dikmen, 2020; Shoorab ve diğerleri, 2015; Pratiwi ve diğerleri, 2017).

Uluslararası Ebeler Federasyonu doğum süresince bakıma yönelik yeterliliği “Ebeler doğal doğumu teşvik eder ve sağlar.” şeklinde belirtmiştir. Kadınların epizyotomi onarı sırasında algıladıkları ağrısı azaltılarak doğum sonu konfor artırılarak doğal doğum teşvik edilebilir (ICM,2019).

Epizyotomi onarımı sırasında ağrının azaltılması ile ilgili çalışmalar literatürde mevcuttur (Shoorab ve diğerleri, 2015; Pratiwi ve diğerleri, 2017). Bu yöntemlerin etkinliğinin kanıtlanması için daha büyük gruplarda ve daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim vardır. Ülkemizde de SGG'nün epizyotomi onarımı sırasında algılanan ağrıya etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bütün bu verilerden yola çıkarak bu çalışmada, SGG kullanılarak müzik eşliğinde izletilen videonun epizyotomi onarımı sırasında algılanan ağrıya ve doğum sonu konforuna ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek ve bundan sonra yapılacak araştırmalara öncülük etmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların kadınların pozitif doğum deneyimleri yaşamalarına ve ebelik uygulamalarının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, mzık eşliğinde izletilen SGG epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Çalışma ve kontrol grupları arasında epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin onarım süresince algılanan ağrının azalmasına etkisi yoktur.

H₁: Çalışma ve kontrol grupları arasında epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin onarım süresince algılanan ağrının azalmasına etkisi vardır.

H₀₂: Çalışma ve kontrol grupları arasında epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin yaşam bulgularına etkisi yoktur.

H₂: Çalışma ve kontrol grupları arasında epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin yaşam bulgularına etkisi vardır.

H₀₃: Çalışma ve kontrol grupları arasında epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin doğum sonu konforuna etkisi yoktur.

H₃: Çalışma ve kontrol grupları arasında epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin doğum sonu konforuna etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

DSÖ, ACOG ve Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), spontan vajinal doğum yapan kadınlar için epizyotominin rutin veya liberal kullanımını önermemektedir (ACOG, 2006; RCOG, 2015; DSÖ, 2018).

2.1. Epizyotomi

Epizyotomi Yunancadan episton (pubik bölge) ve tomy (insizyon, kesi) anlamına gelen kelimelerden türetilmiş ve perineotomi terimi ile eş anlamlıdır. Epizyotomi, “fetal hipoksinin önlenmesi, anal sfinkterin korunması, laserasyonların önlenmesi, perine tonüsünü koruma, fetüs başını kolay hızlı ve tehlikesiz doğumunu sağlamak amacı ile doğumun ikinci evresinin sonunda, perineye ve vajenin arka duvarına (perinede bulunan bulbo- kavernos kasa) planlı bir şekilde uygulanan cerrahi insizyon” olarak tanımlanır (Taşpınar ve Öztürk, 2018; Arslan ve Bilgin, 2019; Taşkın, 2021).

Enstrümental (vakumun, forseps) doğumda uygulanmak zorunda ise bilgilendirilmiş onam alınmasını tavsiye etmektedir. Uygulama sırasında lokal anestezi uygulanmasını, medio-lateral insizyon tercih edilmesini ve onarımında kesintisiz sütür tekniği kullanılmasını önermektedir (ACOG, 2006; RCOG, 2015; DSÖ, 2018). Başlangıçta enstrümental ve zor doğumlar için yapılan epizyotomi, hastanede yapılan doğumların artması ile perineyi korumak amacı ile profilaktik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2019) verilerine göre Türkiye’de doğumların %99’u bir sağlık kuruluşunda yapılmaktadır. Hastanede doğumların artması ile birlikte epizyotominin, manuel tekniklerin, indüksiyon ilaçlarının, medikalize uygulamaların arttığı görülmektedir (Şahin ve Erbil, 2019). Buna paralel olarak hastane ortamında meydana gelen doğumlarda epizyotomi, risk faktörü olarak görülmektedir. Clesse ve diğerleri (2018), dünya çapındaki epizyotominin istatistiksel eğilimleri ile ilgili sistematik incelemesinde, gelişmiş ve Batılı ülkelerde nispeten düşük oranlarda (%4,90-%19,88), gelişmekte olan ülkelerde ise çok daha yüksek oranlarda (%85-%91) gerçekleştiğini bümüşlar ve bu tekniğin günümüzde dünya’daki en yaygın cerrahi teknik olarak kabul edildiğini rapor etmişlerdir. İlaveten kanıta dayalı uygulamalar, gebenin olumlu doğum deneyimini artırmak için rutin epizyotomi uygulamasını önermemekte ve

kadınların algıladığı ağrıyı azaltmakta nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasını önermektedir (ACOG, 2015; Clesse ve diğerleri, 2019; DSÖ, 2018).

2.1.1. Epizyotomi İnsizyonunun Açılması ve Tamiri

Epizyotomi insizyonunun açılması ve tamiri basamakları aşağıda verilmiştir.

- Epizyotomi, gebenin onamı olmadan kesinlikle yapılmamalıdır. Sağlık profesyonelleri, kadına gerekli bilgilendirmeyi yapmalı ve aydınlatılmış onam alınmalıdır (DSÖ, 2019).
- Gebenin lokal anestetik maddeye karşı herhangi bir alerjisi olup olmadığı sorgulandıktan sonra pudental sinir, lokal olarak bloke edilmelidir (lokal infiltrasyon). Lokal anestetik madde insizyon yapılacak bölgedeki perineumun altına, perineal kas içine ve vajinal mukoza altına uygulanmalıdır.
- Lokal anestetik madde uygulama sırasında diğer elin iki parmağı bebeğin gelen kısmı ile perine arasına yerleştirilir (Karaahmet ve Yazıcı, 2017; Pairman ve diğerleri, 2019; Seyhan 2018).
- Perinede taçlandığında (bebeğin gelen kısmının 3-4 cm'lik bölümü görüldüğünde) ve uterusun kontraksiyonu sırasında epizyotomi makası ile medio-lateral olarak vajina duvarının orta kısmına doğru 3-4 cm'lik insizyon yapılır. Epizyotomi erken yapılırsa, fetüs doğana kadar insizyon bölgesinde fazla kanama olabilir (Karaahmet ve Yazıcı, 2017; Pairman ve diğerleri, 2019; Seyhan 2018)..
- İnsizyon uygulandıktan sonra bebeğin gelen kısmının kontrollü çıkışını sağlamak ve hızlı çıkmasını engellemek için ritgen manevrası ile perine desteklenir (Karaahmet ve Yazıcı, 2017; Pairman ve diğerleri, 2019; Seyhan 2018).
- Doğumdan sonra epizyotomi bölgesi, kesinin alt üst köşeleri perine, vajen, serviks oluşabilecek perine laserasyonları açısından değerlendirilmelidir (Karaahmet ve Yazıcı, 2017; Pairman ve diğerleri, 2019; Seyhan 2018).
- Epizyotomun sütüre edilmesi: Doğum sonrası eldivenler değiştirilir ve epizyotomi alanı kontrol edilir. Vajinal kanama fazla ise sütür atılacak bölge net görülüyor ise vajinal tampon

vajinaya yerleştirilir. İlk olarak vajinal mukoza dikilir. Epizyotomi kesisinin sonlandığı tepe noktasından yaklaşık 1 cm uzağına ilk sütün sabitlenerek atılır. Submukozal doku ve vajinal mukoza karşı karşıya gelecek şekilde kilitli sütün veya basit kontinü tekniğı kullanılarak kapatılır. Vajinal mukozadaki onarıma hymen hizasına kadar devam edilir. Bundan sonra bulvokavernosus kasının kesik uçları bir araya getirilir. Buradaki levator ani ve diğer perine kasları bileştirilir. Son olarak da cilt kenarları rektumdan vajen yönüne doğru sütünle birleştirilir. Tampon kullanıldıysa çıkarılır. Kanama ve hematoma tekrar değerlendirilir (Karaahmet ve Yazıcı, 2017; Pairman ve diğerleri, 2019; Seyhan 2018).

2.2. Ağrı

İntrapartum ve postpartum dönemde tolere edilemeyen ağrının maternal sağlığı olumsuz etkilediğı görölmektedir. Bu olumsuz etkilerin azaltılması ve pozitif doğum deneyimlerinin artırılması amacıyla DSÖ, 2018 yılında pozitif bir doğum deneyimi için “İntrapartum Bakım Rehberi”ni yayınlamıştır. Bu rehberde kadınların pozitif doğum deneyimi yaşayabilmeleri için ağrının azaltılmasına vurgu yapılmaktadır. Ağrının azaltılması için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılabileceğı bildirilmiştir (DSÖ, 2018).

2.2.1. Ağrı Tanımı ve Fizyolojisi

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneğine göre “ağrı” kavramı, “var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya buna benzeyen, hoşa gitmeyen duyuşal, duygusal bir deneyim” olarak tanımlanmaktadır (<https://www.iasppain.org/NewsDetail.aspx?ItemNumber=9218>, 15.12.2019).

Ağrının özelliğı bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte bireyin fizyolojik ve onu çevreleyen sosyokültürel ortam ve psikolojisinden etkilenebilmektedir. Ancak ağrının özellikleri evrensel olarak benzerlik göstermektedir (Akarsu, H.R, 2018; Mathur ve diğerleri, 2020; Reisli ve diğerleri, 2021).

Ağrının algılanması: Dokularda var olan nosiseptörler ağrı duyusuna ait özelleştirilmiş reseptörlerdir. Bu reseptörler, mekanik, termal ve kimyasal enerji sinyallerini aksiyon

potansiyeline dönüştürerek uyarıların primer afferent yol ile medulla spinalise iletilmesini sağlamaktadır. Ağrıdan kurtulma, insanlığın başlangıcından günümüze hep ilgi alanı olmuştur. Özellikle doğum ağrısının özelliği, doğumun her evresinde farklılık göstermekle birlikte her evrede yaşanabilecek ağrının özelliği de kişisel olarak değişmektedir (Demirgöz ve diğerleri, 2017; Reisli ve diğerleri 2021).

2.2.2. Ağrının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

Akut ağrıda fizyolojik değişiklikler, ağrının değerlendirilmesinde kullanılan geçerli bir ölçüm aracıdır.

Fizyolojik Değişiklikler: Kişinin bireysel özellikleri, stres, uyarının şiddeti ve süresi ile ilişkili olabilir. Ağrı sonucu sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve endokrin sistemde değişikliklere neden olmaktadır (Reisli ve diğerleri, 2021).

Kardiyovasküler Sistem: Taşikardi, hipertansiyon, artmış kardiyak output, artmış oksijen ihtiyacıdır (Reisli ve diğerleri, 2021).

Solunum Sistemi: Takipne sonucu olunumsal alkaloz, vital kapasitede azalma sonucu atelettazi riski, alveoler ventilasyonda azalma sonucu hipoksidir (Reisli ve diğerleri, 2021).

Endokrin Sistem: Artmış stres yanıtı ve hormonlar, glukoneogenez, hiperglisemi, glukoz toleransında azalma, negatif nitrojen balansı, antidiüretik hormonda artış, azalmış diürez, sodyum ve su tutulumudur (Reisli ve diğerleri, 2021).

Psikolojik Etkiler: İntrapartum dönemdeki anksiyete doğum eyleminden korkma, bebeğinin zarar görmesi korkusu ile ilişkili olabilir (Reisli ve diğerleri, 2021).

Gebelerin doğum sürecinde yaşadığı anksiyete ve korku, kadının algıladığı ağrının artmasına, doğumda ve doğum sonrası konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını da olumsuz yönde etkilemektedir. Ağrının azaltılmasında farmakolojik yöntemlerin yanı sıra, kadınların sağlık profesyonellerinden aldığı desteğin, ağrıyı ve doğum sonrası konforu etkilediği görülmektedir (Frey ve diğerleri, 2019; Gönenç ve Dikmen, 2020; Shoorab ve diğerleri, 2015; Pratiwi ve diğerleri, 2017).

Ağrının Yaşam Bulgularına Etkisi: Ağrının kontrol altına alınamaması durumunda yaşam bulguları olumsuz olarak etkilenmektedir. Ağrı sonucu nöroendokrin yanıt oluşmakta ve strese bağlı olarak katekolamin miktarı artmaktadır. Sempatik sinir sisteminin uyarılması sonucu nabız, kan basıncı ve oksijen tüketimi artmaktadır (Erden ve diğerleri, 2018; Reisli ve diğerleri, 2021).

2.3. İntrapartum Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrının şiddeti hastanın algıladığı biçimde değerlendirilmelidir. Ağrının tedavisi, ölçülebilmesi, tanınması ve kayıt altına alınması sonucu gerçekleşmektedir. Ağrının subjektif ve çok boyutlu olması ağrının değerlendirilmesinde güçlükler ortaya çıkarmaktadır. Ağrının ilk değerlendirmesi anamnez ve fiziki muayene ile başlar. Sağlık profesyonelleri hastanın daha önceki ağrı deneyimlerini ve bununla baş etme yöntemlerini tespit etmeli ve gerektiği zaman bu yöntemleri kullanmalıdır. Ayrıca ağrı ile başa çıkmanın farmakolojik veya nonfarmakolojik yöntemleri hakkında hastaya bilgi vererek hastanın tercih ettiği yöntemi kullanmasını sağlamalıdır. Sağlık profesyonelleri ağrının değerlendirilmesinde hastadan alınan bilgiler doğrultusunda ağrının yeri, şiddeti ve süresi gibi bilgileri elde etmelidir. Bu amaçla ölçekler kullanılmaktadır (Reisli ve diğerleri, 2021;Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

2.4. Epizyotomi Uygulamasında Ağrı

Epizyotomi insizyon sonucu oluşan ağrı genellikle perioperatif ağrı ile sonuçlanır. Cerrahi insizyon sonucu periferde nosiseptörlerde, santral olarak ise spinal kord ya da supraspinal yapılarda gerçekleşir (Reisli ve diğerleri, 2021).

2.4.1. Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği

Ağrı şiddetini değerlendirmek için görsel olarak tasvir edilen çeşitli yüz ifadeleri kullanılmaktadır. Hastaya, “Şu an neler hissettiğini gösteren yüzü işaret eder misin?” diye sorularak ağrının şiddetini derecelendirilmesi istenir. En sıkça kullanılan ölçek, “Wong Baker

Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeği”dir. “Ağrı yok” ifadesi gülümseyen yüzle, “en çok ağrı” ifadesi ise ağlayan yüzle gösterilir. Yaygın olarak okuma yazmayı bilmeyen, iletişim problemi olan çocuklar ve hastalarda kullanılmaktadır (Reisli ve diğerleri, 2021; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

2.4.2. Sözel Değerlendirme Ölçeği (SDÖ)

Hastanın ağrısını kendisine sunulan kelimelerden birisi ile ifade etmesi istenir. Bu ifadelerde hastanın ağrısı yok 0, hafif 1, orta 2, şiddetli 3, çok şiddetli 4 olarak değerlendirilir (Reisli ve diğerleri, 2021; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

2.3.3 VAS Ağrı Skoru

Sayı saymasını bilen ve sayı arttıkça ağrı yoğunluğunun arttığını tarif edebilen kişilerde kullanılabilir. VAS ağrı skorunda ağrı, 0 (ağrı yokluğu) ile 10 arasında (dayanılmaz ağrı) ile tanımlanmaktadır (Reisli ve diğerleri., 2021; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

2.4. Ağrının Kontrolünde Kullanılan Yöntemler

ACOG ile DSÖ'nun ortak bakış açısı, intrapartum dönemde ağrının giderilmesinde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılabileceğidir (ACOG, 2019; DSÖ, 2018).

2.4.1. Farmakolojik Yöntemler

Gelişen teknolojiye paralel olarak geliştirilen anestezi teknikleri ve ilaçlar ağrı yönetiminde kullanılmaktadır. Bu analjeziklerin amacı, annenin uyanıklığını, motor fonksiyonla, annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemeden pozitif bir doğum deneyimi

yaşamalarını sağlamaktır Bunlar: inhalasyon analjezisi, anal (trankilazanlar, sedatifler), opioidler (Asetaminofen, İbuprofen, Ketorolak, Selekoksib, Deksametazon, Gabapentin, Oksikodon, Tramadol), Fentanil Morfin, rejonel analjezi (pudental blok, paraservikal blok, spinal blok, lumbarkaudal epidural blok, kombine spinal-epidural blok), lokal analjezidir (Akarsu, 2018; DSÖ, 2018).

2.4.2. Nonfarmakolojik Yöntemler

Ağrının kontrol edilmesinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ağrının bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarına etki etmektedir. Özellikle sosyokültürel boyutu, geçmişten günümüze ağrının kontrol edilmesinde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Bu yöntemlerle ağrının kontrol edilmesi kapı kontrol (Ağrının varlığı ve şiddeti nörolojik uyarıların geçişine bağlıdır ve sinir sistemindeki kapı mekanizmaları ağrı geçişini kontrol eder, kapı açıksa uyarılar ve bilinç düzeyine ulaşır.), endorfin teorisi (Endorfin beyin ve spinal kord sinir uçlarındaki narkotik resöptörleri tutarak ağrı geçişini bloke eder, uyarılar bilinç düzeyine ulaşmaz) ve interaktif ağrı modeli (Sosyal destek ağrı giderilmesini etkiler) açıklanmaktadır. Kanıt temelli nonfarmakolojik yöntemle ajanların yan etkilerinin olmaması, düşük maliyetli olması, anne ve fetüse herhangi bir zararı olmaması da avantajlarıdır. Bu yöntemler, kadının bilişsel olarak ağrısını en az düzeyde algılamasını sağlayan uygulamalardır. İntrapartum dönemde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler, kadının ağrısının azalmasını ve bunun sonucu olarak memnuniyetinin artmasını, kadınlarda emzirme oranlarının ve süresinin artmasını sağlayacaktır (Akarsu, 2018; Arslan ve Bilgin, 2019; Karabulutlu, 2014; DSÖ, 2018; Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018). İntrapartum dönemde ağrının yönetiminde kullanılan bilişsel davranış yöntemleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. İntrapartum dönemde ağrının yönetiminde kullanılan bilişsel davranış yöntemleri (Akarsu, 2018)

Mental Uyarılma	Dikkati Başka	
	Yöne Çekme	Bireyin odak noktasını başka uyaranlara çekerek, hayal kurmasını sağlamak ve gevşemesine yardımcı olmaktır.
Gevşeme Teknikleri	Hayal Kurma ve Odaklanma	
	Sofroloji	Gevşeme, nefes, konsantrasyon, hayal etme yöntemleri ile bireyin kendine telkin vererek zihnini kontrol etmesidir.
Gevşeme Teknikleri	Haptonomi	Dokunma ve hissetme bilimidir.
	Müzik	Dikkati dağıtma ve gevşemeyle etki etmektedir. Endorfin salınımını artırmakta ve bireyi rahatlamaktadır.
	Ses Çıkarma	Bağırma, mırıldanma, bazı sözcükleri ritmik olarak tekrar ederek dikkati dağıtma yöntemidir.
	Biyolojik geri bildirim (Biofeedback)	Kapı kontrol teorisine dayalıdır. Bireyin fiziksel ve fizyolojik değişimleri kontrol edebileceği teorisine dayanmaktadır.
	Hipnoz	Dış uyaranlara farkındalığı azaltarak derin bir odaklanma halinin sağlanmasıdır. Tetikte olan zihnin alfa dalgaları ürettiği derin fiziksel gevşeme ve konsantrasyondur. Derin rahatlama olarak da tanımlanır ve gündüz düş görme ve meditasyona benzetilmektedir.

2.5. Ağrı Yönetiminde SGG Uygulaması

Ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler arasında mental uyarılma (Bireyin odak noktasını başka uyaranlara çekerek, hayal kurmasını sağlamak ve gevşemesine yardımcı olmak.) etkili bir yöntem olarak tanımlanır. SGG ağrı yönetiminde kullanılmasındaki amaç, bireyin dikkatini ağrı noktasından başka bir noktaya SGG ile

yönlendirmek ve bireyin gelen ağrı sinyallerine daha yavaş yanıt vermesini sağlamaktır (Ahmadpour ve diğerleri, 2019; Akarsu, 2018; Freitas ve Spadoni, 2019; Sweta ve diğerleri, 2019). Ağrı, beyine impulsların miyelinsiz C nosiseptif ve miyelinli A delta sinir lifleriyle iletilmesiyle oluşmaktadır. Mental uyarılma yöntemiyle dolaylı olarak ağrı algısı, odak noktasını değiştirerek ağrı sinyallerinin azalması sağlanmaktadır (Akarsu, 2018; Hoffman ve diğerleri, 2007). Nonfarmakolojik yöntemlerde kullanılan SGG basit, güvenli ve ucuzdur. SGG bilgisayar teknolojisinin gelişmesiyle 20. ve 21. yüzyılda ağrı yönetiminde (pediatride, intrapartum dönemde, invaziv girişimlerde, postoperatif dönemde akut ve kronik ağrı) kullanıldığı görülmektedir (Ahmadpour ve diğerleri, 2019; Gür ve Apay, 2020; Sweta ve diğerleri, 2019; Varışoğlu ve Ünlü, 2020). Bu gözlüğün ekranına mobil telefon takılarak kurgusal olayların duyuşal olarak gerçekmiş gibi algılanması sağlanmaktadır. Mobil telefon, görüntüleyici ve veri kaynağı olarak kullanılmaktadır. Kullanan kişinin bakış yönüne sabit bir mesafede tutan optik lensler mevcuttur. Gözlüğü takan kişi odaklandığı takdirde bulunduğu ortamdan izole olmaktadır. Sanal çevrenin duyuşal doğası, uygulayıcının dikkatini gerçek dünyanın uyarılarından uzak tutmaktadır. Bununla birlikte SGG'nin bireye çekici bir dünya sunması da avantajları arasındadır (Arane ve diğerleri, 2017; Gür ve Apay, 2020).

2.6. Doğum Sonu Konfor

Pinto ve diğerlerinin bildirdiğine göre “Konfor” kavramı, confortare (güçlendirmek) kelimesinden türetilmiştir. Holistik görüşe göre konfor, “ferahlamak, rahata kavuşmak ve sorunları çözebilmek için temel insan gereksinimlerinin karşılanması” olarak açıklanmaktadır. Kolcaba'nın Konfor Teorisi'ne göre konfor, “fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal bağlamlarda rahatlık, insanın ihtiyaçlarını karşılama” olarak tanımlanmaktadır (Pinto ve diğerleri, 2017).

İnapartum sürecinde bireyin konforlu olması, postpartum sürece uyum sağlamasında önemli etkenlerden biri olarak görülmektedir. İnapartum dönemde kadının pozitif doğum deneyimi yaşaması, laktasyon, anne-bebek bağlanması, doğum sonu konforun sağlanması açısından önemli bir etkiye sahiptir. İnapartum dönemde algılanan ağrının azaltılması, pozitif doğum deneyimi ve doğum sonu konforu artırması açısından etkili bir faktördür. Sağlık profesyonellerinin intrapartum dönemde verdiği bakımın niteliği, ilerleyen zamanlarda kadının sağlık düzeyini etkilemektedir (Akarsu, 2018; Gür ve Apay, 2020; DSÖ, 2018).

Konforla ilgili çalışmaların ortak noktası, konforun olumlu veya iyi bir şey olduğu fikridir. Konfor, insan yaşamının tüm boyutlarında rahatlama, kolaylık ve aşkınlığa ulaşmak için ihtiyaçların karşılanması durumu olarak da tanımlanmaktadır. Konfor, birey için hoş bir deneyim, arzu edilen bir tatmin ve mutluluk halidir. Bu çalışmaların ortak noktası bireyin algılarıyla yakından ilişkili, oldukça öznel ve bireysel bir kavram olmasıdır (Pinto ve diğerleri, 2017; Gür ve Apay, 2020).

Bireyin konforunu, hastalıkla ilgili önceki deneyimleri, bireylerin sağlık profesyonelleri ile ilişkileri, sosyal geçmiş, sağlık çalışanlarının el becerileri ve sağlık kuruluşunun bakım modeli etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri konforu, kaliteli bakımın temeli olarak kabul etmektedir. Bu nedenle de bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal bağlamlarda bir bütün olarak değerlendirerek ihtiyaçlarını tanımlayarak bu ihtiyaçları karşılanmaya yönelik girişimleri planlayıp uygularlar (Pinto ve diğerleri, 2017; Yücel, 2011).

Konfor Kuramı'nın boyutları; fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel faktörler olmak üzere 4 aşamada incelenmiştir (Kolcaba ve Wilson, 2002; Terzi ve Nurtan, 2017).

Fiziksel Konfor: Bireyin fiziksel algılarıyla ilgilidir. Fiziksel durumunu etkileyen gevşeme ve dinlenme, homeodinamizm, beslenme ve bağırsak fonksiyonunun sürekliliği, hastalığa karşı verdiği tepki gibi faktörleri içermektedir. Fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biri ağrı olarak görülmektedir. Fiziksel konfor için gerekli fizyolojik göstergeler (sıvı elektrolit dengesi, kan biyokimyası, oksijen saturasyonu, metabolik reaksiyonları) yer almaktadır. Bu fizyolojik göstergelerde gerçekleşen normalden sapma, konforu etkilemektedir (Kolcaba ve Wilson, 2002; Terzi ve Nurtan, 2017). İntrapartum dönemde bu konforu; indüksiyon kullanımı, epizyotomi, perine tıraşı, vajinal tuşe, elektronik fetal monitörizasyon etkilemektedir (İsbir ve Topcu, 2018; DSÖ, 2018).

Psikospiritüel Konfor: Manevi, tinsel ve akılsal bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren kendinin farkında olmak, benlik kavramı, öz-saygı ve duygularını kapsamaktadır (Kolcaba ve Wilson, 2002; Terzi ve Nurtan, 2017).

Çevresel Konfor: Dış etkenlerin konumu, gürültü, odanın fiziki ortamı (aydınlatması, ısısı, manzarası, kişi sayısı, temizliği), sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları ve çevresel faktörün kişi üzerindeki etkileridir. Sağlık kuruluşlarının çevresel konforu kontrol etmesi ve konforun sağlanması için gerekli önlemleri alması gerekmektedir (Kolcaba ve Wilson, 2002; Terzi ve Nurtan, 2017).

Sosyokültürel Konfor: Sağlık profesyonelleri sosyokültürel konforu destekleyebilirler. Sosyokültürel konforu; bireyin bilgisi, bireyin almış olduğu danışmanlık, bireyin gelenekleri ve alışkanlıkları, dini inançlar, kişilerarası iletişim oluşturmaktadır (Kolcaba ve Wilson, 2002; Terzi ve Nurtan, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Müzik eşliğinde izletilen SGG'nün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müzik dinlemesi uygulanan grup "çalışma grubu", uygulanmayan grup "kontrol grubu" olarak kabul edilmiş ve iki grup karşılaştırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın veri toplama aşaması Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında, Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası'nda yer alan doğumhane biriminde yapılmıştır. Çalışmanın planlanması, tez raporunun hazırlanması ve savunma sunumuna kadar olan araştırma süreci Tablo 2'de görülmektedir.

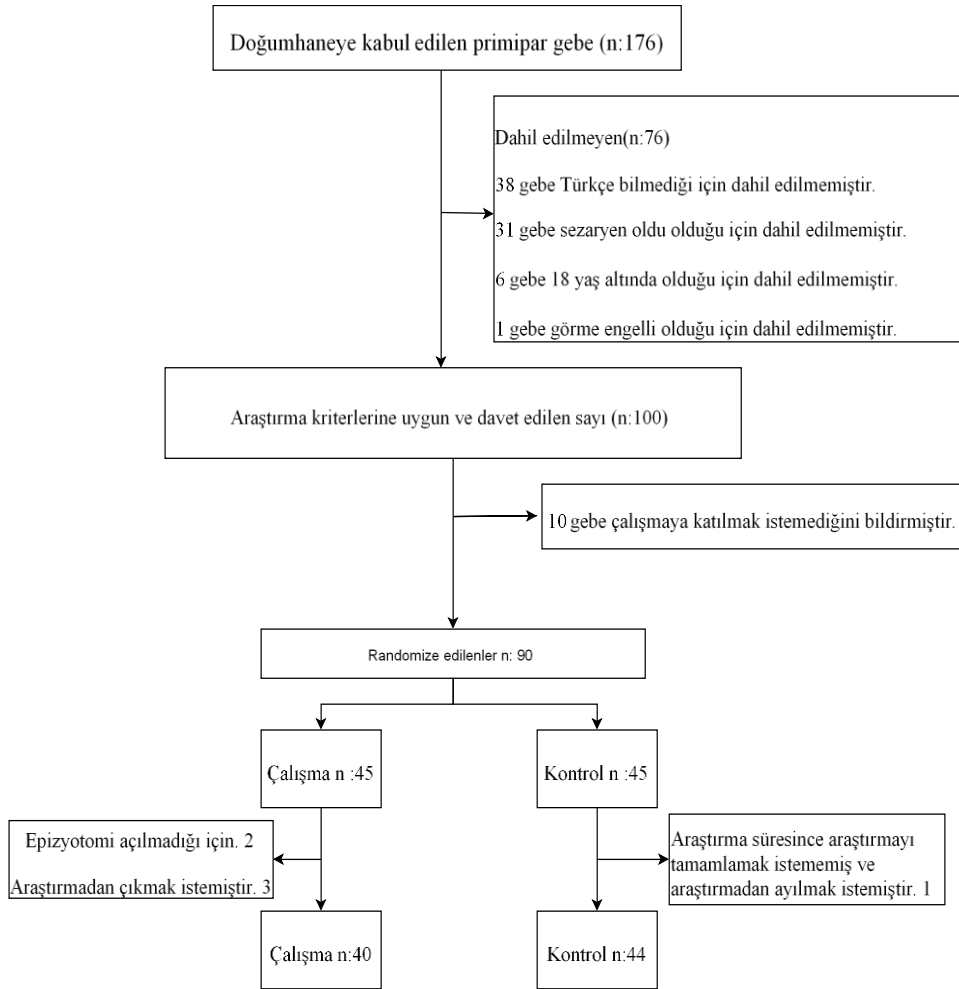
Tablo 2. Tez çalışmaları

TEZ ÇALIŞMALARI	TARİH
Tez konusunun belirlenmesi, araştırmanın ampirik ve teorik alt yapısının kurgulanması	Mayıs 2020
Veri toplama işleminde kullanılacak kişisel bilgi formunun hazırlanması ve kullanılacak envanterlerin belirlenmesi	Haziran 2020
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Kurulu'ndan, Yapılması Planlanan Doktora Tez Çalışmasının Etik Kurulu onayının alınması	30.09.2020
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı'nın 13511907 No.lu yazısı ile kurum izni talebinin onaylanması	2.10.2020
Veri toplamanın sürdürülmesi	01.11.2020-31.01.2021
Verilerin istatistiksel analizi ve araştırmanın raporlanması	Haziran- Kasım 2021
Etik Kurul Sonuç Raporu Alınması	06.05.2022
Doktora tez savunma tarihi	13.06.2022

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında doğum yapmak için başvuran primigravid, mediolateral epizyotomi açılan ve araştırma koşullarını sağlayan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için G*Power 3.1 Programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Örneklemeye dahil edilecek kadınlar, Everest SGG gözlüğü uygulanan ve uygulanmayan kadınların epizyotomi onarımı sırasında ağrı düzeyi ortalamalarını incelemek için Shoorab ve diğerlerinin (2015) "The Effect of Virtual Reality on Pain in Primiparity Women during Episiotomy Repair: A Randomize Clinical Trial" başlıklı çalışmalarının VAS ağrı skoru'nun

epizyotomi onarımı sonrası puan ortalamaları kullanılarak t testi ile, etki gücü $d=1.43$ hesaplanmış, $\alpha=0,05$, %95 güven aralığında %80 güce ulaşmak için örnekleme alınması gereken en az kadın sayısı 18 olarak hesaplanmıştır. Örnekleme en az alınması gereken kadın sayısına, olası kayıplar düşünülerek yaklaşık %15 (4 kadın) daha eklemeye yapılmış ve toplam örneklem hacmi 22 olarak bulunmuştur (Her bir gruba alınması gereken en az kadın sayısı 11'dir). Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu'nun belirttiğine göre zaman sınırlılığı olan ve/veya vaka sayısı az olan deneysel araştırmalarda, parametrik ölçümlerin yapılabilmesi için büyüklüğünün çalışma ve kontrol gruplarında minimum 30 olması önerilmektedir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2000). Olası vaka kayıpları da dikkate alınarak basit randomizasyonla belirlenen toplam 90 kadınla (çalışma grubu: 45, kontrol grubu: 45) araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen 90 kadından kontrol grubunda 44 ve çalışma grubunda 40 olmak üzere 84 kadın ile araştırma tamamlanmıştır. Randomizasyonun yöntemini, www.randomizer.org internet sayfasından yapılmıştır.



Şekil 1. Örnekleme seçimi algoritması

3.4. Araştırmaya Dâhil Etme ve Alınmama Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri:

Türkçe bilen,
18-35 yaş arasında,
Primipar,
Gebelik haftası 37- 42 arasında,
Mediolateral epizyotomi uygulanan,
Doğumhaneye kabulde aktif fazda olan kadınlar,

Dahil Edilmeme Kriterleri:

Riskli gebelik tanısı alan,
Görme ve işitme problemi olan,
Doğum sırasında derin laserasyonu oluşan,
3. ve 4. derece laserasyonu oluşan kadınlar,

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: sayısal ağrı puanı, DSKÖ puanı, yaşam bulguları.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: hastanın yaşı, eğitim durumu, gebelik yaşı, eylem süresi, epizyotomi uygulama/tamir süresi, epizyotomi uzunluğu.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi-Travay ve Epizyotomi Takip Formu (Ek 1)

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda 18 soruya yer verilmiştir (Ek 1) (Çobanoğlu ve Şendir, 2019; Demirgöz ve diğerleri, 2017; Shoorab ve diğerleri, 2015; Pratiwi ve diğerleri, 2017). Bu forma gebelik yaşı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, eylem süresi (aktif faz), epizyotomi onarımı öncesinde, uygulama sırasında (epizyotomi onarımı sırasında hymenal halka seviyesini suture ederken) ve epizyotomi onarımının bitiminden 1 saat sonraki vital bulgular (kan basıncı, nabız, solunum sayısı ve SpO₂ düzeyi) araştırmacı tarafından kaydedilmiştir (Ek 1) (Rezaeyan ve diğerleri, 2017). Ayrıca lokal anestezi miktarı, lokal anestezi uygulama zamanı (Epizyotomi açılan hastalara epizyotomi açılmadan önce rutin olarak 5 cc Jetocain lokal anestezi yapılmaktadır.), epizyotomi uzunluğu (cetvel ile cm cinsinden) epizyotomi dikimi boyunca geçen süre ve hastanın bu süreyi ne kadar algıladığı da kaydedilmiştir.

3.6.2. VAS ağrı skoru (Visual Analog Skala) (Ek 2)

VAS ağrı skoru, ağrı şiddetini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Sayısal değerlendirme ölçeğinde ağrı, 0 (ağrı yokluğu) ile 10 arasında (dayanılmaz ağrı) yer almaktadır. Çalışmamızda VAS ağrı skoru, müdahale öncesi, epizyotomi onarımı sırasında hymenal halka seviyesini suture ederken ve müdahaleden bir saat sonra olmak üzere toplam 3 kez uygulanmıştır (Ek 2).

3.6.3. Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) (Ek 3)

Katharine Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği Genel Konfor Ölçeği baz alınarak Karakaplan ve Yıldız (2010) tarafından doğum sonu konforu belirlemek amacıyla 34 maddeden oluşan "DSKÖ" geliştirilmiştir. Bu ölçek doğum sonu fiziksel (1, 2, 4, 6, 8, 11, 12,

13, 14, 16, 17, 21, 24, 26), psikospiritüel (5, 7, 10, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 31), sosyokültürel (3, 9, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34) olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Olumlu cümlelerde tamamen katılıyorum ifadesi en iyi konforu (5 puan), olumsuz cümlelerde ise düşük konforu (1 puan) göstermektedir. Olumlu maddeler (1, 2, 3, 5, 7, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 32), “Kesinlikle katılmıyorum 1-Tamamen katılıyorum 5” olacak şekilde, olumsuz maddelerde ise (4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34) “Kesinlikle katılmıyorum 5-Tamamen katılıyorum 1” olacak şekilde ters kodludur. Ölçekte alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan ise 170’dir (Ek 3). Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-5 dağılımında gösterilir. Temelde düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir. Ölçekte Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak bulunmuştur. DSKÖ çevresel konforu ölçememektedir. Çevresel faktörler, bireyin yaşamının dışsal çevresi, sıcaklık, ısı, nem, renk, koku, iklim, eşyalar ile ilgilidir (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Bireyler aynı çevresel ortamda epizyotomi uygulanacağından dolayı çevresel konforu ölçmek için ölçek dışında sorular sorulmamıştır.

3.6.4. Sanal Gerçeklik Gözlüğü (SGG)

SGG, tüm akıllı telefonlar ile kullanılabilen bir cihazdır. Bu cihaz 3D ile çekilmiş videoların gerçeğe yakın bir biçimde algılanmasını sağlamaktadır. Müzik, görüntü eşliğinde dinlenebilmektedir. Everest VR (Virtual Reality)-0023 3D. 4-5.5" aralığında bulunan telefonlarda rahatlıkla kullanılabilir. (<https://www.hepsiburada.com/everest-vr-0023-3d-sanal-gerceklik-gozlugu-pm-HB000002QTQG>). Bu model ülkemizde kolay temin edilebilir olduğu için tercih edilmiştir (Şekil 2). SGG Uygulaması Soru Formu ’nu (Ek 4) deney grubu doldurmuştur.



Şekil 2. Everest Virtual Reality (VR)-0023 3D SGG

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

3.7.1. Ön Uygulama

Araştırmaya başlamadan önce izletilen videonun uygulanabilirliğini test etmek için doğa görüntüsüne eşlik eden acemaşiran makamlı müzik, 10 kadına dinletilerek ön uygulama yapılmıştır.

3.7.2. Uygulama Süreci

Doğum için gelen primigravid ve mediolateral epizyotomi uygulanan kadınlara çalışma hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilmiştir (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu EK 5) Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere, öncelikle araştırmanın amacı, araştırmanın yapılabilmesi için hastane yönetimi ve etik kuruldan izin alındığı ve kimlik bilgilerinin araştırma onamı için gerekli olduğu, kimlik bilgilerinin araştırmacı tarafından gizli tutulacağı anlatılmıştır. Gebelerden onam alındıktan sonra hangi grupta yer alacağı randomizasyon ile belirlenmiştir. Randomizasyon, www.randomizer.org adlı internet sitesinden sağlanmıştır.

3.7.3. Çalışma Grubu Uygulama Adımları

Araştırmacı tarafından, araştırma süresince kliniğe gidilerek çalışma ve kontrol grubuna randomize olarak dahil edilen gebelere öncelikle “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ve “Gebe Tanıtıcı Formu (Gebe Tanıtıcı Bilgi-Travay ve Epizyotomi Takip Formu ilk 8 sorusu)” doldurtulmuştur. Çalışma grubuna alınan gebelere mediolateral epizyotomi onarımı sırasında steril SGG kullanılarak doğa manzarasına acemaşiran makamındaki müziğin eşlik ettiği video izletilmiştir. Literatürde acemaşiran makamı eşliğinde SGG ile izletilen videonun ağrıyı azalttığı belirtilmektedir (Shoorab ve diğerleri, 2015; Pratiwi ve diğerleri, 2017; Surucu ve diğerleri, 2018).

Akıllı telefonla internet bağlantısı sağlandıktan sonra www.youtube.com adresi üzerinden tıklanarak görüntü için “Relaxation Project 1” (SBS VR) videosu ve ses için “Acemaşiran Ayini Şerifi Ney-Bendir” seçilmiş, “yürüt” düğmesine basılmış, SGG ile video izleme ve müzik dinletimi sağlanmıştır. (<https://www.youtube.com/watch?v=B9xn0UUyMj0&t=1913s> Relaxation Project 1 (SBS VR; <https://www.youtube.com/watch?v=zBJMj6IXaKE&t=1455s> Acemaşiran Ayini Şerifi Ney-Bendir).

Ses ve görüntü, gebenin istediği gibi ayarlanmıştır. Çalışma süresince çalışmaya dahil edilen tüm gebelere video izletmenin dışında gebelere yönelik gerekli bakım ve takipler aynı şekilde yapılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan doğa sahneleri içeren video ve acemaşiran makamındaki müzik, epizyotominin açıldığı andan epizyotominin kapanma zamanına kadar geçen sürede izletilmiştir. “VAS ağrı skoru ” mediolateral epizyotomi onarımı öncesinde, sırasında (epizyotomi onarımı sırasında hymenal halka seviyesini suture ederken) ve mediolateral epizyotomi onarımının bitiminden 1 saat sonra uygulanmıştır. “DSKÖ” ise doğumdan sonraki 4-24. saatler arasında hasta taburcu olmadan önce uygulanmıştır (Karakaplan ve Yıldız, 2010). Çalışma grubundaki gebelerin yaşam bulguları, epizyotomi onarımı öncesinde, sırasında (epizyotomi onarımı sırasında hymenal halka seviyesini suture ederken) ve mediolateral epizyotomi onarımının bitiminden 1 saat sonra araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Epizyotomi onarımında ilk sütürden son suture kadar geçen süre kaydedilmiştir. Gebeye epizyotomi uygulamasının süresini ne kadar algıladığı sorulmuştur.

3.7.4. Kontrol Grubu Uygulama Adımları

Kontrol grubuna alınan gebelere, deney grubundan farklı olarak sadece video ve müzik uygulaması yapılmamıştır. Diğer uygulamalar ise aynen yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Şekil 3’de verilmiştir.

<p>Bu çalışmada, Ekim 2020-Ocak 2021 tarihlerinde Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası, araştırmacının izinli olduğu günlerde doğum yapan tüm primipar ve mediolateral epizyotomi uygulanan kadınlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Doğum salonuna kabul edilen, araştırma kriterlerine uygun olan primipar kadınlara araştırmacı tarafından, araştırma ile ilgili açıklama yapılarak yazılı ve sözel olurları alınmış, tanıtıcı bilgi formu doldurulmuştur. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı hekim veya ebisi tarafından mediolateral epizyotomi uygulanmasına karar verilen kadınlara araştırmaya kabul sıra numarası verilmiştir. Ardından kadınların kabul sıra numarasına göre daha önce randomizasyonla belirlenen (www.randomizer.org) listeden hangi grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Çalışma ve kontrol grubu ataması yapılmıştır. Araştırmacı tarafından çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin epizyotomi onarımı öncesi “VAS ağrı skoru” 1. uygulaması yapılmış, tansiyon, nabız, solunum sayısı ve SpO₂ saturasyon değerleri kaydedilmiştir.</p>	
<p>Çalışma Grubu</p> <p>Steril SGG ile doğa manzarası videosuna eşlik eden acemaşiran makamında müzik, epizyotomi uygulaması süresince izletilmiş ve dinletilmiştir.</p>	<p>Kontrol Grubu</p> <p>Video ve müzik uygulaması yapılmıştır.</p>
<p>Epizyotomi onarımı sırasında hymenal halka seviyesini suture ederken VAS ağrı skoru 2. uygulaması, tansiyon, nabız, solunum sayısı ve SpO₂ saturasyon değerleri ikinci ölçümü kaydedilmiştir.</p>	
<p>Epizyotomi onarımı bittikten bir saat sonra VAS ağrı skoru 3. uygulaması, tansiyon, nabız, solunum sayısı ve SpO₂ saturasyon değerleri üçüncü ölçümü kaydedilmiştir.</p>	
<p>Postpartum ilk 4 saatten sonra epizyotomi uygulaması sırasında “SGG Uygulaması Soru Formu”nu (Ek 4) çalışma grubu doldurmuştur.</p>	
<p>“DSKÖ” tüm katılımcılara doğumdan sonraki 4-24. saatler arasında, hasta taburcu olmadan önce uygulandı.</p>	

Şekil 3. Araştırmanın veri toplama süreci

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Sürekli ve kesikli sayısal değişkenlerin normale yakın dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testiyle; varyansların homojenliği, varsayımın sağlanıp sağlanmadığı ise Levene testiyle araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli ve kesikli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya medyan (25. yüzdilik – 75. yüzdilik) biçiminde ifade edilirken kategorik değişkenler olgu sayısı ve (%) şeklinde gösterilmiştir.

Yapılan uyum iyiliği testleri sonucunda parametrik test istatistiği varsayımlarının sağlandığı sürekli ve kesikli sayısal değişkenler yönünden gruplar arasındaki farkların önemliliği, Student's T testi ile değerlendirilmiştir. Parametrik test istatistiği varsayımlarının sağlanmadığı sürekli ve kesikli sayısal değişkenler yönünden gruplar arasındaki farkların önemliliği ise Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.

Hemodinamik veriler, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Öncelikle “Grup x Zaman” etkileşim etkisinin önemliliği sınanmıştır. Ardından gruplar içerisinde izlem zamanlarına göre hemodinamik ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı değişimin olup olmadığı Wilks'in Lambda testi ile araştırılmıştır. Wilks'in Lambda testi sonuçlarının önemli bulunması durumunda Bonferroni Düzeltmeli Çoklu Karşılaştırma testi kullanılarak farka neden olan izlem zaman(lar)ı tespit edilmiştir.

Gruplar içerisinde izlem zamanlarına göre VAS ağrı skoru düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı değişimin olup olmadığı ise Friedman testi ile incelenmiştir. Friedman test istatistiği sonuçlarının önemli bulunması durumunda ise Dunn-Bonferroni testi kullanılarak farka neden olan izlem zaman(lar)ı tespit edilmiştir.

2x2'lik çapraz tablolarda gözelerin en az ¼'ünde beklenen frekansın 5'in altında olması durumunda söz konusu kategorik veriler Fisher'in Kesin Sonuçlu Olasılık testiyle değerlendirilirken beklenen frekansın 5-25 arasında olduğu durumlarda Süreklilik Düzeltmeli Ki-Kare testi kullanılmıştır. RxC (satır ya da kolondaki kategorik değişkenlerden en az birinin ikiden fazla sonuçlu olması durumunda) çapraz tablolarındaki kategorik verilerin analizleri ise Fisher Freeman Halton testiyle incelenmiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, US) paket programında yapılmıştır. Aksi belirtilmedikçe $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ancak, olası tüm çoklu karşılaştırmalarda Tip I hatayı kontrol edebilmek için Bonferroni Düzeltmesi yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'undan 06/05/2022 tarih ve 167616 sayılı onay alınmıştır (Etik Kurul Sonuç Raporu Ek 6). Araştırmanın gerçekleştirildiği Kahramanmaraş Kamu Hastaneleri Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Kurum izni Ek 7) Araştırmada kullanılacak "DSK"nin kullanılması için Prof. Dr. Hatice YILDIZ'dan izin alınmıştır (Ek 8). Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı, araştırmanın süresi ve araştırmada uygulanacak işlemler açıklanıp onamları alınmıştır. Böylece gönüllülük ilkesine zen gösterilerek bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Çalışma süresince "Helsinki İnsan Hakları Deklarasyonu"na sadık kalınmıştır. Araştırma sırasında kullanılan ölçek ve bilgi formları, her katılımcı için bir numara verilerek gruplandırılmış ve araştırmacıların sorumluluğunda saklanmaktadır.

4. BULGULAR

Epizyotomi onarımı sırasında, müzik eşliğinde izletilen SGG, epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladıkları ağrı, yaşam bulguları ve doğum sonu konforu üzerine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrol deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altındaki tablolarda kategorize edilerek sunulmuştur.

- Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların sosyo-demografik özellikleri,
- Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların obstetrik özellikleri,
- Kontrol ve çalışma gruplarına göre ağrı düzeyleri,
- Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların yaşam bulguları,
- Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların DSKÖ'nden aldıkları puanları,
- Çalışma grubunun müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından memnuniyet durumları,

4.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması $21,2 \pm 2,7$, çalışma grubundakileri kadınların yaş ortalaması $22,3 \pm 3,5$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınların %25'inin, çalışma grubundakilerin %17,5'inin üniversite mezunu olduğu, çoğunun (Kontrol: %93,2/ Çalışma: %97,5) gelir getiren bir işte çalışmadığı, bireylerin yarısından fazlasının gelir durumunun giderine denk olduğu bildirmiştir. Kontrol ve çalışma grubuna göre kadınların sosyo-demografik özellikleri ilişkin verileri Tablo 3'te görülmektedir. Kontrol ve çalışma grubuna göre kadınların sırasıyla; yaş, öğrenim durumu, herhangi bir işte çalışıp çalışmama, gelir düzeyi ve sosyal güvence açısından grupların istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3. Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların sosyo-demografik özellikleri

	Kontrol (n=44)	Çalışma (n=40)	p-değeri
	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)	21,2±2,7	22,3±3,5	0,101 [†]
	n (%)	n (%)	
Öğrenim durumu			0,163 [‡]
İlkokul	2 (%4,5)	2 (%5,0)	
Ortaokul	16 (%36,4)	8 (%20,0)	
Lise	15 (%34,1)	23 (%57,5)	
Üniversite	11 (%25,0)	7 (%17,5)	
Çalışma durumu			0,618 [¶]
Çalışıyor	3 (%6,8)	1 (%2,5)	
Çalışmıyor	41 (%93,2)	39 (%97,5)	
Gelir durumu			0,079 [‡]
Gelir < Gider	13 (%29,5)	20 (%50,0)	
Gelir = Gider	29 (%65,9)	20 (%50,0)	
Gelir > Gider	2 (%4,5)	-	

[†] Student's t testi, [‡] Fisher Freeman Halton test, [¶] Fisher'in kesin sonuçlu olasılık testi, [¥] Süreklilik düzeltilmeli χ^2 testi, SS: standart sapma, n: sayı, ort: ortalama.

4.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Obstetrik Özellikleri

Gruplar arasında gebelik haftası, abortus sayısı, D/C (dilatasyon/küretaj) sayısı (Tablo 4), eylem süresi, epizyotomi uzunluğu, lokal anestezi ve lokal anestezi ile epizyotomi arasında geçen süre (Tablo 5) yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Gebelik haftası ortanca değerleri, kontrol ve çalışma grubunda 40 (39-40), abortus sayısı ve D/C sayısı 0 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların obstetrik özellikleri

	Kontrol (n=44)	Çalışma (n=40)	p-değeri †
	Median (min-maks)	Median (min-maks)	
Gebelik haftası	40 (39-40)	40 (39-40)	0,891
Abortus sayısı	0 (0-0)	0 (0-0)	0,35
D/C sayısı	0 (0-0)	0 (0-0)	0,884

† Mann Whitney U testi, min: minimum, maks: maksimum, n: sayı, D: düşük, C: Kürtaj.

Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında eylem süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p=0,263$). Kontrol grubunda eylem süresi (dk) 219,5 iken çalışmada grubunda 181,8 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında epizyotomi uzunluğu (cm) yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (0,302). Kontrol grubunun epizyotomi uzunluğu (cm) 4,2 iken çalışma grubunda 4,3 olarak belirlenmiştir.

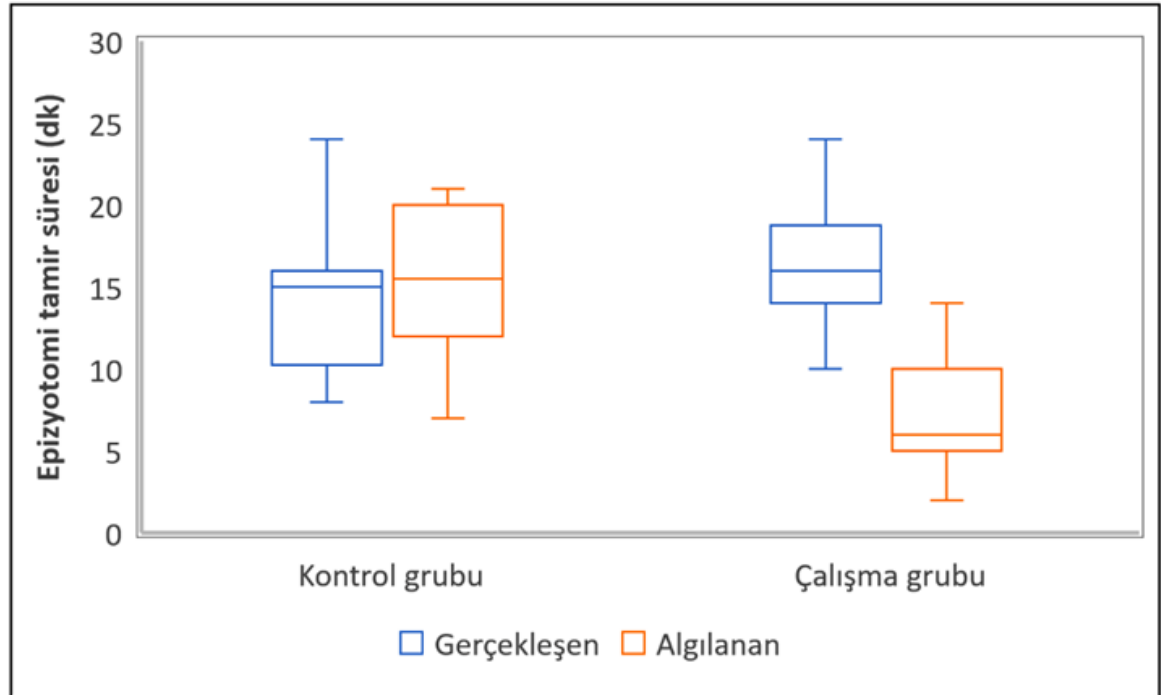
Kontrol grubu ile çalışma grubu arasında gerçekleşen epizyotomi tamir süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemektedir ($p=0,053$). Kontrol grubunun epizyotomi tamir süresi (dk) 15 iken çalışma grubunda 16 olarak belirlenmiştir. Algılanan epizyotomi tamir süresi kontrol grubuna göre çalışma grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha kısa olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kontrol grubunun algıladığı epizyotomi tamir süresi (dk) 15 iken çalışma grubunda 6 olarak bildirilmiştir (Şekil 4). Kontrol ve çalışma grubundaki olgulara lokal anestezi miktarı (cc) ve anestezi ile epizyotomi arası sürede (dk) istatistiksel

olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemektedir ($>0,999$ ve $0,437$). Kontrol ve çalışma grubuna epizyotomi öncesi 5 cc lokal anestezinin 2 dakika önce uygulanmıştır.

Tablo 5. Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların klinik özellikleri

	Kontrol (n=44)	Çalışma (n=40)	p-değeri †
	Median (min-maks)	Median (min- maks)	
Eylem süresi (dk)	219,5 (187-296)	181,8 (210-253,2)	0,263
Epizyotomi uzunluğu (cm)	4,2 (3,6-4,9)	4,3 (4,0-5,2)	0,302
Epizyotomi tamir süresi (dk)	15 (10,2-16)	16 (14-18,8)	0,053
Algılanan epizyotomi tamir süresi (dk)	15,5 (12-20)	6 (5-10)	$<0,001$
Lokal anestezi (cc)	5 (5-5)	5 (5-5)	$>0,999$
Anestezi ile epizyotomi arası süre (dk)	2 (2-3)	2 (1-3)	0,437

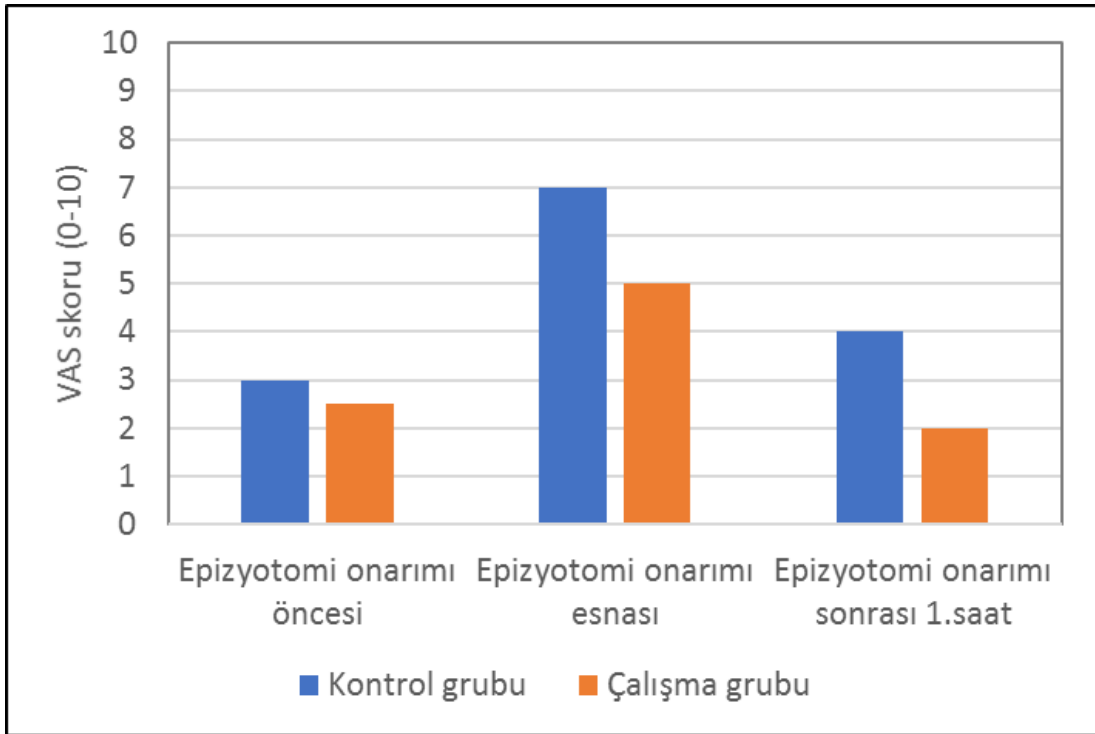
† Mann Whitney U testi, min: minimum, maks: maksimum, n: sayı.



Şekil 4. Epizyotomi tamir süresi

4.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların VAS Ağrı Skoru Düzeyleri

Kontrol ve çalışma grupları arasında epizyotomi onarımı öncesi VAS ağrı skoru düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark yokken ($p=0,125$), kontrol grubuna göre çalışma grubunun gerek epizyotomi onarımı esnasında gerekse epizyotomi onarımı sonrasında VAS ağrı skoru düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (Şekil 5) ($p<0,001$).



Şekil 5. VAS ağrı skoru

Tablo 6’da kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların epizyotomi onarımı öncesi, onarım sırası ve onarım sonrası birinci saatteki VAS ağrı skoru düzeyleri yer almaktadır. Kontrol grubundaki kadınların epizyotomi onarımı öncesi VAS ağrı skoru düzeyleri 3,00, çalışma grubundakilerinki 2,50 olarak bulunmuştur. Kontrol ve çalışma grupları arasında epizyotomi onarımı öncesi VAS ağrı skoru düzeyleri istatistiksel olarak benzerdir ($p=0,125$).

Kontrol grubu içerisinde izlem zamanları arasında VAS ağrı skoru düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; hem epizyotomi onarımı öncesine (3) hem de epizyotomi onarımı sonrası birinci saate göre (4) epizyotomi esnasındaki VAS ağrı skoru düzeylerinin (7) daha yüksek olmasıdır. ($p<0,001$).

Çalışma grubu içerisinde de izlem zamanları arasında VAS ağrı skoru düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; hem epizyotomi onarımı öncesine (2,5) hem de epizyotomi onarımı sonrası birinci saate (2) göre epizyotomi esnasındaki (5) VAS ağrı skoru düzeylerinin daha düşük olmasıdır. ($p<0,001$) (Şekil 5). Gruplar içerisinde diğer izlem zamanlarının birbirleri arasında VAS ağrı skoru yönünden Bonferroni Düzeltmesine göre istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,025$).

Tablo 6. Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların epizyotomi onarımı öncesi, onarım sırası ve onarım sonrası birinci saatteki VAS ağrı skoru düzeyleri

	Kontrol (n=44)	Çalışma (n=40)	p-değeri †
Epizyotomi onarımı öncesi	3,00 (2,00-6,75) ^a	2,50 (2,00-4,75) ^a	0,125
Epizyotomi onarımı esnası	7,00 (6,00-8,00) ^{a,b}	5,00 (4,00-6,00) ^{a,b}	<0,001
Epizyotomi onarımı sonrası	4,00 (2,25-5,00) ^b	2,00 (1,00-3,00) ^b	<0,001
p-değeri ‡	<0,001	<0,001	

† Her bir izlem zamanı içerisinde kontrol ve çalışma grubu arasında yapılan karşılaştırmalar, Mann Whitney U testi, Bonferroni Düzeltmesine göre $p<0,01$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi, ‡ Kontrol ve çalışma grupları içerisinde izlem zamanları arasında yapılan karşılaştırmalar, Friedman testi, Bonferroni Düzeltmesine göre $p<0,025$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi, a: Epizyotomi onarımı öncesi ile epizyotomi onarımı esnası arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$), b: Epizyotomi onarımı esnası ile epizyotomi onarımı sonrası birinci saat arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). n: sayı

Tablo 7’de ise izlem zamanlarına göre VAS ağrı skoru düzeylerinde meydana gelen değişimler yönünden gruplar arasında yapılan karşılaştırmalar verilmiştir.

Epizyotomi onarımı öncesi epizyotomi esnasındaki VAS ağrı skoru düzeyleri çalışma grubuna nazaran kontrol grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha fazla artmıştır ($p=0,003$).

Buna karşın gerek epizyotomi onarımı öncesine göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte gerekse epizyotomi esnasına göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte VAS ağrı skoru düzeylerinde meydana gelen değişim miktarları gruplar arasında Bonferroni Düzeltmesine göre istatistiksel olarak benzer bulunmuştur ($p=0,132$ ve $p=0,026$).

Tablo 7. İzlem zamanlarına göre VAS ağrı skoru düzeylerinde meydana gelen değişimler yönünden gruplar arasında yapılan karşılaştırmalar

	Kontrol (n=44)	Çalışma (n=40)	P değeri †
	Median (min-maks)	Median (min-maks)	
Epizyotomi onarımı esnası – öncesi	3,50 (1,25 – 4,75)	2,00 (-1,00 – 3,00)	0,003
Epizyotomi onarımı sonrası – öncesi	0,00 (-2,75 – 2,00)	-0,50 (-2,75 – 0,00)	0,132
Epizyotomi onarımı sonrası – esnası	-3,00 (-4,00 – -2,00)	-2,00 (-3,00 – -1,00)	0,026

† Mann Whitney U testi, Bonferroni Düzeltmesine göre $p < 0,0167$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi, min: minimum, maks: maksimum, n: sayı.

4.4. Gruplar İçerisinde Kadınların Yaşam Bulguları

Kontrol ve çalışma grupları arasında sırasıyla; epizyotomi onarımı öncesi, epizyotomi onarımı esnası ve epizyotomi onarımı sonrası yaşam bulguları ölçümleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 'de gruplar içerisinde kadınların epizyotomi onarımı öncesi, onarım sırası ve onarım sonrası birinci saatteki yaşam bulguları ölçümleri açısından yapılan karşılaştırmalar bulunmaktadır.

Kontrol grubu içerisinde izlem zamanları arasında sistolik kan basıncı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p < 0,001$) söz konusu farka neden olan durum; epizyotomi onarımı öncesine göre sistolik kan basıncı (mmHg) ortalamasının ($122,0 \pm 12,5$), epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte sistolik kan basıncının ortalamasından ($113,2 \pm 13,8$) daha düşük olmasıdır ($p < 0,001$).

Çalışma grubu içerisinde de izlem zamanları arasında sistolik kan basıncı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p < 0,001$) söz konusu farka neden olan durum; hem epizyotomi onarımı öncesine ($122,9 \pm 12,5$) hem de epizyotomi esnasına ($120,0 \pm 14,8$) göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte sistolik kan basıncının ($110,5 \pm 11,5$) daha düşük olmasıdır ($p < 0,001$). Gruplar içerisinde diğer izlem zamanlarının birbirleri arasında sistolik kan basıncı yönünden Bonferroni Düzeltmesine göre istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,025$).

Kontrol grubu içerisinde izlem zamanları arasında diastolik kan basıncı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; epizyotomi onarımı öncesine göre ($77,7\pm 10,7$) epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte diastolik kan basıncının ($70,4\pm 11,8$) daha düşük olmasıdır ($p<0,001$). Çalışma grubu içerisinde de izlem zamanları arasında diastolik kan basıncı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; hem epizyotomi onarımı öncesine ($81,3\pm 10,3$) hem de epizyotomi esnasına ($77,8\pm 12,4$) göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte diastolik kan basıncının ($70,4\pm 11$) daha düşük olmasıdır ($p<0,001$ ve $p=0,002$). Gruplar içerisinde diğer izlem zamanlarının birbirleri arasında diastolik kan basıncı yönünden Bonferroni Düzeltmesine göre istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,025$).

Kontrol grubu içerisinde izlem zamanları arasında kalp atım hızı yönünden istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,155$). Çalışma grubu içerisinde de izlem zamanları arasında kalp atım hızı yönünden Bonferroni Düzeltmesine göre istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,028$).

Kontrol grubu içerisinde izlem zamanları arasında solunum sayısında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup söz konusu farka neden olan durum; epizyotomi onarımı öncesine göre, epizyotomi onarımı sonrası birinci saatteki solunum sayısının daha düşük olmasıdır ($p=0,002$). Çalışma grubu içerisinde de izlem zamanları arasında solunum sayısında istatistiksel olarak anlamlı değişim olup ($p<0,001$) söz konusu farka neden olan durum; epizyotomi onarımı öncesine ($22,7\pm 2,3$) göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatteki solunum sayısının ($21,2\pm 2,6$) daha düşük olmasıdır ($p<0,001$). Gruplar içerisinde diğer izlem zamanlarının birbirleri arasında solunum sayısı yönünden Bonferroni Düzeltmesine göre istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,025$).

Kontrol ve çalışma grubu içerisinde izlem zamanları arasında oksijen saturasyonu yönünden istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,328$ ve $p=0,114$).

Kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre sistolik kan basıncında meydana gelen değişim miktarları istatistiksel olarak benzerdir ($F=1,746$ ve $p=0,178$). Gruplar arasında izlem zamanlarına göre diastolik kan basıncında meydana gelen değişim miktarları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($F=0,845$ ve $p=0,431$). Kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre kalp atım hızında meydana gelen değişim

miktarları istatistiksel olarak benzerdir (F=0,493 ve p=0,612). Gruplar arasında izlem zamanlarına göre solunum sayısında meydana gelen değişim miktarları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (F=0,128 ve p=0,880). Kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre oksijen saturasyonunda meydana gelen değişim miktarları istatistiksel olarak benzerdir (F=0,676 ve p=0,505).

Tablo 8. Gruplara göre kadınların epizyotomi onarımı öncesi, onarım sırası ve onarım sonrası birinci saatteki yaşam bulguları ölçümleri

	Epizyotomi onarımı öncesi	Epizyotomi onarımı esnası	Epizyotomi onarımı sonrası	p†
	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS	
Sistolik kan basıncı (mmHg)				
Kontrol	122,0±12,5 ^a	116,8±14,9	113,2±13,8 ^a	<0,001
Çalışma	122,9±12,5 ^a	120,0±14,8 ^b	110,5±11,5 ^{a,b}	<0,001
p-değeri ‡	0,755	0,323	0,333	
Diastolik kan basıncı (mmHg)				
Kontrol	77,7±10,7 ^a	75,0±13,7	70,4±11,8 ^a	<0,001
Çalışma	81,3±10,3 ^a	77,8±12,4 ^b	70,4±11,3 ^{a,b}	<0,001
p-değeri ‡	0,127	0,331	0,975	
Kalp atım hızı (atım/dk)				
Kontrol	102,3±11,7	101,5±13,2	99,5±15,1	0,155
Çalışma	99,2±12,2	99,4±13,1	95,4±12,1	0,028
p-değeri ‡	0,522	0,524	0,272	
Solunum sayısı (dakikada)				
Kontrol	22,4±2,5 ^a	21,4±2,4	20,5±2,8 ^a	0,003
Çalışma	22,7±2,3 ^a	21,7±2,4	21,2±2,6 ^a	<0,001
p-değeri ‡	0,325	0,769	0,721	
SpO₂				
Kontrol	96,9±1,36	96,9±1,51	96,5±1,69	0,328
Çalışma	96,6±1,50	97,0±1,30	96,6±1,54	0,114
p-değeri ‡	0,250	0,456	0,175	

† Kontrol ve çalışma grupları içerisinde izlem zamanları arasında yapılan karşılaştırmalar, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi – Wilks'in Lambda testi, Bonferroni Düzeltmesine göre p<0,025 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi, ‡ Her bir izlem zamanı içerisinde kontrol ve çalışma grubu arasında yapılan karşılaştırmalar, SS: Standart sapma. SpO₂: Kandaki Oksijen Seviyesi. ort: ortalama.

4.5. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların DSKÖ'nden Aldıkları Puan

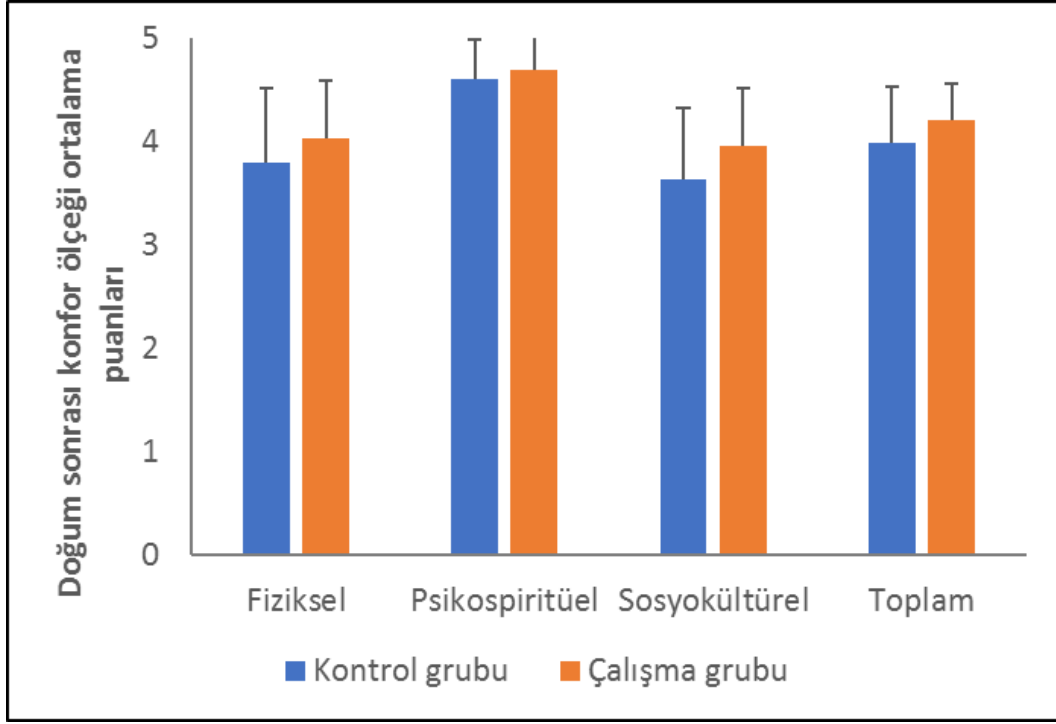
Tablo 9'da kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların DSKÖ alt ölçek ve toplam ölçek puanları yönünden yapılan karşılaştırmalar bulunmaktadır.

Gruplar arasında doğum sonrası fiziksel ve psikospiritüel konfor puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken ($p=0,107$ ve $p=0,216$) kontrol grubuna göre çalışma grubunun doğum sonrası sosyo-kültürel ve toplam konfor puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,021$ ve $p=0,032$) (Şekil 6).

Tablo 9. Kontrol ve çalışma gruplarına göre kadınların DSKÖ alt ölçek ve toplam ölçek puanları

	Kontrol (n=44)	Çalışma (n=40)	p-değeri †
	Ort±SS	Ort±SS	
Fiziksel	3,79±0,72	4,03±0,56	0,107
Psikospiritüel	4,60±0,38	4,69±0,33	0,216
Sosyo-kültürel	3,64±0,68	3,96±0,56	0,021
Toplam	3,99±0,55	4,20±0,36	0,032

† Student's t testi,SS: Standart sapma. n: sayı.



Şekil 6. Çalışma ve kontrol gruplarında DSKÖ toplam ve alt ölçeklerinin puan dağılımları

4.6. Çalışma Grubundaki Kadınların Müzik Eşliğinde İzletilen SGG Uygulamasından Memnuniyet Durumları

Tablo 10’da çalışma grubundaki kadınların epizyotomi onarımı sırasında, müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından memnuniyet durumlarına ilişkin frekans dağılımları yer almaktadır.

Çalışma grubundaki kadınların %52,5’inin, normal yaşantısında ağrısı olduğu zaman ağrıyı gidermek için ağrı kesici ilaç aldığı saptanmıştır. Epizyotomi onarımı sırasında, müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından %57,5’i (n=23) çok memnun kaldıklarını ve ağrıyı gidermede (%50) etkili olduğunu bildirmiştir. Yine çalışma grubundaki kadınların %95’i bu uygulamayı başka gebelere önereceğini ve bundan sonraki doğumlarında (%90) kullanmak istediğini belirtmiştir.

Tablo 10. Müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından memnuniyet durumları (n:40)

	Katılımcı sayısı	Yüzde
Ağrısı olduğunda ağrısını gidermek için yaptığı girişimler		
Hiçbir şey yapmam	7	17,5
Masaj yaparım	2	5
Sıcak uygulama	8	20
Ağrı kesici ilaç alma	21	52,5
Farklı birşeylerle uğraşarak dikkatimi dağıtırım	2	5
Uygulamadan memnun kalma durumu		
Çok memnun	23	57,5
Oldukça	12	30
Orta	4	10
Çok az	1	2,5
Uygulamanın ağrıya giderme durumu		
Çok memnun	20	50
Oldukça	15	37,5
Orta	2	5
Çok az	3	7,5
Uygulamayı başka gebelere de önerme durumu		
Evet	38	95
Hayır	1	2,5
Kararsızım	1	2,5
Bu metodu sonraki doğumlarında isteme durumu		
Evet	36	90
Hayır	1	2,5
Kararsızım	3	7,5
Toplam	40	100

5. TARTIŞMA

Primipar gebelerde müzik eşliğinde izletilen SGG'nn epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisini incelemek amacıyla 40 kişi çalışma, 44 kişi kontrol olmak üzere toplam 84 kişi üzerinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada; müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasının algılanan ağrıyı azalttığı, yaşam bulgularını etkilemediği ve doğum sonu konforu artırdığı sonuçları elde edilmiştir.

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular, mevcut literatür bilgilerine dayalı olarak tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik zelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmadaki kadınların kontrol ve çalışma grubundaki kadınların yaş ortalamaları açısından benzer olduğu grlmştir. Literatürde primipar gebeler ile intrapartum dönemde SGG ilgili yapılan çalışmalardaki kadınların 19 ile 24 yaş arası olduğu bildirilmiştir (Aydın ve Rathfisch, 2020; Chaichanalap ve diğerleri, 2018; Ebrahimian ve Rahmani, 2021; Frey ve diğerleri, 2019; Shoorab ve diğerleri, 2015; Rezaeyan ve diğerleri, 2017). Türkiye'de ise ilk doğum yaşi, 25-49 arası genç yetişkinlik dönemi (TÜİK, 2021). Bu sonuçlara göre, çalışmada yer alan kadınların yaşi literatürle ve ülke özellikleriyle benzerlik göstermektedir.

Öte yandan ülkemizde kadınların eğitim düzeyi, ilk doğum yaşını doğrudan etkilemektedir. Yapılan incelemede ortaokulu tamamlamış kadınların ilk anne olma yaşının 21,8 olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Araştırmada kontrol grubundaki kadınların %25'inin ve çalışma grubundakilerin %17,5'inin niversite eğitimi almış olduğu görülmektedir. Bu durum eğitim durumu ile anne olma yaşi arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Ancak literatürde yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde gebelerin eğitim durumlarının, verilerimizden farklı olarak %60'ının lisans veya daha yüksek bir eğitim aldığı gözlenmiştir (Frey ve diğerleri, 2019; Shoorab ve diğerleri, 2015; Shourab ve diğerleri, 2016; Solt ve Kanza , 2020b). Bulunan eğitim farklılığının, çalışmanın yapıldığı ilin sosyo-ekonomik durumundan ve bölge farklılığından kaynaklandığı dşnlmektedir.

Eğitim durumuna paralel olarak çalışmadaki gebelerin çoğu (%90) gelir getiren bir işte çalışmadığını bildirmiştir. Literatürde SGG ilgili yapılan çalışmalarda kadınların %90'ının ev hanımı olması ile benzerlik göstermektedir (Akın ve diğerleri, 2021; Ebrahimian ve Rahmani, 2021; Gür ve Apay, 2020; Shoorab ve diğerleri, 2015). Yine ülkemizde TNSA (2018) verilerine göre, son 12 ayda çalışmayan kadın oranı %68'dir. Ülke geneli ile çalışmada görölen benzerliğin özellikle ocuk sahibi olmanın genç yaşta olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

5.2. Kontrol ve alışma Gruplarına Göre Kadınların Klinik Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmada, gruplar arasında eylem süreleri açısından anlamlı fark olmadığı görölmüştür. Kontrol grubunda eylem süresi (dk) 219,5 iken çalışma grubunda 181,8 olarak elde edilmiştir. Araştırmaya benzer olarak Akın ve diğerleri (2021) doğum eyleminin 1. evresinde SGG ile fetüs görüntülerinin izletildiği çalışmada grupların eylem sürelerin benzer olduğunu rapor etmişlerdir. Ayrıca doğum eyleminin birinci evresinde sanal gerçeklik videoları izletildiği ve sakız iğnetildiği çalışmada SGG uygulanan kadınların (271.12±52.05) kontrol grubuna göre (304,51±65,6) eylem süresinin daha kısa olduğu rapor edilmiştir (Ebrahimian ve Rahmani, 2021). Yapılan çalışmalardaki eylem süresi, bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (Akın ve diğerleri 2021; Ebrahimian ve Rahmani, 2021). Çalışmada doğum eyleminin birinci evresinde uygulanmamasından etkilenilmediği düşünölmektedir.

İlaveten kontrol grubu ile çalışma grubu arasında gerçekleşen epizyotomi tamir süresi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark görölmemektedir (p=0,053). Kontrol grubunun epizyotomi tamir süresi (dk) 15 iken çalışma grubunda 16 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucuna benzer olarak Shoorab ve diğerleri (2015)'nin epizyotomi onarımı sırasında sanal gerçekliğin ağrı üzerine etkisi çalışmasında, kontrol grubunun epizyotomi tamir süresi (dk) 11 iken çalışma grubunda 13 olarak bildirilmiştir. Yine Vakili ve diğerleri (2018) tarafından yapılan hypericum perforatum merheminin epizyotomi sonrası perineal ağrı yoğunluğu üzerindeki etkisi araştırmasında epizyotomi onarım süresi (dk) (alışma grubu:24,60 / Kontrol grubu:24,93) olarak rapor edilmiştir. Yapılan alışmalar ve bu araştırmada epizyotomi onarım süresini etkileyecek bir uygulama yapılmadığı için benzerlik göstermektedir. Öte yandan kontrol grubunun algıladığı epizyotomi tamir süresi (dk) 15 iken

çalışma grubunda 6 olarak bildirilmiştir. Benzer olarak Shoorab ve diğerleri (2015) algılanan onarım süresinin gerçekte harcanan zamanın %46'sından daha az olduğu rapor edilmiştir.

Bununla birlikte çalışmada kontrol grubu ile çalışma grubu arasında epizyotomi uzunluğu (cm) yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunun epizyotomi uzunluğu (cm) 4,2 iken çalışma grubunda 4,3 olarak belirlenmiştir. Benzer olarak Shoorab ve diğerleri (2015) araştırma sonucuna göre epizyotomi uzunluğunda (Kontrol:3,4 / Çalışma:3,3) anlamlı fark olmadığı rapor edilmiştir. Vakili ve diğerleri (2018) çalışmasında epizyotomi uzunluğunu 4 cm olarak bildirmiştir. Bu sonuçların benzer olmasının nedeninin, mediolateral epizyotomi uygulanan kadınların dahil edilmesinden, doğum sırasında derin laserasyon oluşan (3. ve 4. derece laserasyonu oluşan) kadınların dışlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların VAS Ağrı Skoru Düzeyleri Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, müzik eşliğinde izletilen SGG'nün epizyotomi onarımı sırasında ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, "Epizyotomi onarımı sırasında SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin onarım süresince algılanan ağrının azalmasına etkisi vardır." hipotezini doğrulamaktır.

Kontrol ve çalışma grupları arasında epizyotomi onarımı öncesi VAS ağrı skoru düzeyleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark olmadığı, kontrol grubuna göre çalışma grubunun gerek epizyotomi onarımı esnasında gerekse epizyotomi onarımı sonrasında VAS ağrı skoru düzeyleri istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Yine benzer olarak Solt ve diğerleri (2020), epizyotomi onarımı sırasında ten tene temasın ve müzik dinletilmesinin ağrı üzerine etkisini incelediği çalışmasında, epizyotomi onarımının ilk dakikasındaki ortalama ağrı skorları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı, müzik grubundaki kadınların cilt onarımı sırasında (VAS ağrı skoru - 2: 3.92 ± 1.46), cilt onarımından hemen sonra (VAS ağrı skoru -3: 2.64 ± 1.63) kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunduğu rapor edilmiştir. İlaveten Rezaeyan ve diğerleri (2020), çalışmasında transkutanöz elektriksel sinir uyarısının epizyotomi onarımı öncesinde ve bitiminden 1 saat sonra daha az ağrı algılandığını bildirilmiştir. Chaichanalap ve diğerleri (2018), müzik terapisinin doğum sonrası epizyotomi ağrısı üzerindeki etkisi

konulu araştırmasında, çalışma grubunun kontrol grubuna göre epizyotomi onarım işlemi bittikten sonraki 2. saat sonunda VAS ağrı skorunun istatistiksel olarak düşük olduğunu bildirilmişlerdir. Zakaria ve diğerleri (2019) transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonunun epizyotomi sonrası ağrı şiddeti üzerindeki etkileri konulu çalışmasında, epizyotomi onarımından bir saat sonraki ağrıyı müdahale 3,18 ± 2,04, plasebo 4,75 ± 1,65 kontrol grubundaki ağrı 6,44 ± 2,18 olarak rapor edilmiştir. Solt ve Kanza (2020), akupresrn akut postpartum perineal ağrı üzerindeki etkisi çalışmasında, epizyotomi onarımından 1 saat sonraki ağrıyı akupres grubunda 2,65 ± 1,33, buz paketi grubunda 3,5 ± 1,37, kontrol grubunda ise 4,62 ± 0,97 olarak rapor etmişlerdir. Yine Shoorab ve diğerlerinin (2015) epizyotomi onarımı sırasında sanal gerçekliğin ağrı üzerine etkisi çalışmasında SGG'nn epizyotomi onarımı öncesine göre epizyotomi esnasındaki VAS ağrı skoru düzeylerinin kadınların algıladığı ağrıyı azalttığı, SGG grubunun sadece %6,7'si ve SGG olmayan grubun %26,7'sinin epizyotomi onarımı sırasında hymenal halka seviyesini suture ederken şiddetli ağrısı bulunduğu tespit edilmiştir. Benzer olarak Frey ve diğerleri (2019), doğum eyleminin birinci evresinin aktif fazında kadınlara SGG ile deniz altı simülasyonu ile izletilen video ve dinletilen rahatlatıcı müziğin duyulan ağrı şiddetini 0,8, bilişsel ağrı şiddetini 3,1 azalttığını tespit etmişlerdir. Cowles ve diğerleri (2019), doğum eyleminin birinci aşamasında SGG kullanımı öncesi ortalama ağrı skorunun 2,74'e (± 2,73), SGG kullanımından sonra ağrı skorunun ortalama 2,35'e (± 2,67) düştüğü rapor edilmiştir. Yine literatürde intrapartum dönemde SGG kullanımının kadınların algıladığı ağrıyı azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Akın ve diğerleri, 2021; Frey ve diğerleri, 2019; Wong ve diğerleri, 2021). Sanal gerçeklik yöntemi sadece intrapartum dönemde değil, birçok alanda da ağrı azaltılmasında kullanılmaktadır. Örneğin, Brown ve diğerleri (2020), kronik bel ağrısı tedavisinde spinal enjeksiyon sırasında SGG uygulamasında hastaların daha az ağrı algıladıkları rapor edilmiştir. Vzquez ve diğerleri (2019) ayaktan lipom rezeksiyonu işleminde SGG uygulanan hastaların ağrısının azaldığını bildirmiştir. Hua ve diğerleri (2015), kronik yaraların pansuman değişiklikleri sırasında oluşan ağrıyı gidermek için SGG uygulanan hastaların pansuman değiştirme işleminde ağrılarının azaldığını rapor etmiştir. Literatürdeki sistematik derleme ve meta-analiz sonuçlarında, sanal gerçekliğin algılanan ağrıyı azalttığı rapor edilmiştir (Ioannou ve diğerleri, 2020; Smith ve diğerleri, 2020; Song ve diğerleri, 2018). Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur. Müzik eşliğinde izletilen SGG'nn epizyotomi onarımı sırasında ağrının azaltılmasında etkili olduğu fakat daha fazla çalışma ile daha güçlü kanıtlar sunulması gerektiği dşnlmektedir.

5.4. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların Yaşam Bulgularına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırma kontrol ve çalışma grupları arasında sırasıyla; epizyotomi onarımı öncesi, epizyotomi onarımı esnası ve epizyotomi onarımı sonrası yaşam bulguları ölçümler yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuç nonfarmakolojik yöntemlerin fizyolojik parametrelere etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Çetinkaya ve diğerleri, 2018; Kömürkara ve Cengiz, 2021; Yıldırım ve Oğuz, 2021).

Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı: Elde ettiğimiz sonuçlara göre, çalışma grubu içerisinde izlem zamanları arasında sistolik kan basıncı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0,001$), söz konusu farka neden olan durum; hem epizyotomi onarımı öncesine ($122,9\pm 12,5$) hem de epizyotomi esnasına ($120,0\pm 14,8$) göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatte sistolik kan basıncının ($110,5\pm 11,5$) daha düşük olmasıdır. Benzer olarak Kömürkara ve Cengiz (2021) progresif gevşeme egzersizlerinde hastaların sistolik kan basıncı ölçümlerinin zamana bağlı düşüşü, tekrarlı ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu rapor etmiştir. Yine Çetinkaya ve diğerleri (2018) kardiyak kateterizasyon uygulanan hastalarda müzik dinletmenin sistolik kan basıncını düşürdüğünü göstermiş. Öte yandan Yıldırım ve Oğuz (2021), Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik ve doğa seslerinin hastaların işlem öncesi ve işlem sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasında fark olmadığını bildirmiştir. Joo ve diğerleri (2021), lomber sempatik ganglion bloğu uygulanan hastalara SGG ile hipnotik programı izlerken işlem öncesi ve sonrası sistolik kan basıncında farklılık görülmediğini bildirmiştir. Tahjian ve diğerleri (2017), hastanede yatan hastalarda ağrı yönetimi için SGG öncesi ve sonrası sistolik kan basıncında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını rapor etmişlerdir. Mosso ve diğerleri (2019), ayaktan lipom rezeksiyonu sırasında SGG öncesi ve sonrası sistolik kanda önemli bir değişiklik olmadığını bildirmiştir.

Bu araştırmada çalışma grubu içerisinde de izlem zamanları arasında diastolik kan basıncı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kömürkara ve Cengiz (2021) ile Çetinkaya ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmalar da benzerdir. Öte yandan, Yıldırım ve Oğuz (2021), Joo ve diğerleri (2021), Tahjian ve diğerleri (2017) ve Mosso ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmalarda diastolik kan basıncında istatistiksel olarak

anlamli bir fark olmadığı rapor edilmiştir. Bu araştırmalar ile kıyaslandığında farklı bulunan sonuçların çalışma tasarımından ve örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Nabız: Çalışmamızda kontrol ve çalışma grubu içerisinde izlem zamanları arasında kalp atım hızı yönünden olarak anlamlı herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgulara paralel olarak Yıldırım ve Oğuz (2021) müzik terapinin deney ve kontrol gruplarında işlem öncesi ile sonrası arasında nabız sayısının değişmediğini bildirmiştir. Moon ve diğerleri (2019), spinal anestezi altında endoskopik prostatektomi yapılan hastalarda SGG uygulanan ve ilaç sedasyonunu karşılaştıran randomize kontrollü bir çalışmada bradikardi insidansı dahil olmasının gruplar arasında farklı olmadığı rapor edilmiştir. Joo ve diğerleri (2021) çalışmasında SGG öncesi ve sonrası nabız ölçümlerinde farklılık görülmediğini bildirmiştir. Bu araştırmanın sonucu, literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca literatürde SGG ve müziğin nabız sayısının düştüğünü gösteren bazı çalışmalar da bulunmaktadır (Hua ve diğerleri, 2015 ; Kömürkara ve Cengiz, 2021). Kömürkara ve Cengiz (2021) yaptığı araştırmada çalışma grubundaki hastaların nabız hızı ölçümlerinin zamana bağlı düşüşünün tekrarlı ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, kontrol grubundaki hastaların nabız hızı ölçümlerinin zamana bağlı artışının tekrarlı ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı rapor edilmiştir. Hua ve diğerleri (2015) kronik yaraların pansuman değişiklikleri sırasında SGG grubunda önemli ölçüde daha düşük kalp hızı gözlemlenmiş ve rapor etmiştir. Bu araştırmalar ile kıyaslandığında farklı bulunan sonuçların çalışma tasarımıdan ve örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Solunum: Bulgularımıza göre kontrol ve çalışma grubunda; epizyotomi onarımı öncesine göre epizyotomi onarımı sonrası birinci saatteki solunum sayısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve Oğuz (2021) tarafından yapılan çalışmada, müzik dinletilen grupta işlem sonrası solunum sayısının azaldığını; kontrol grubunda ise işlem öncesi ve işlem sonrası solunum sayısı arasında fark olmadığını rapor etmiştir. Başka bir çalışmada doğa sesleri dinletilen ve kulak tıkacı kullanılan grupta işlem öncesi ölçülen solunum sayısının, işlem sonrası düştüğü; kontrol grubunda ise solunumun yükseldiği bildirilmiştir (Akarsu ve diğerleri, 2019). Koroner arter bypass greft cerrahi işleminden sonra hastalara tercih ettikleri müziği dinletmenin solunum sayısını azalttığı tespit edilmiştir (Ahmadabad ve diğerleri, 2016). Literatür ile araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Oksijen Satürasyonu: Araştırmamızda kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre oksijen satürasyonunda meydana gelen değişim miktarlarının istatistiksel

olarak benzer olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde nonfarmakolojik yöntemlerden oksijen saturasyonunun değerlerini inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Hua ve diğerleri (2015), kronik yaraların pansuman değişiklikleri sırasında ağrıyı gidermek için SGG uygulanan hastalarda SpO₂'de gruplar arası fark olmadığını bildirmiştir. Yine müzik ve doğa seslerinin SpO₂'de gruplar arasında fark oluşturmadığı rapor edilmiştir (Yıldırım ve Oğuz , 2021). Forooghy ve diğerleri (2015), koroner anjiyoplasti yapılan hastalarla yaptığı araştırmada farklı ölçüm zamanlarında enstrümantal müzik dinleyenler ile dinlemeyenlerin oksijen saturasyonları arasında farklılık olmadığını bildirmiştir. Bu araştırma ve yukarıda bahsedilen literatür bilgileri, SGG ve müzik dinletilmesinin SpO₂'ye etki etmediğini göstermektedir.

5.5. Kontrol ve Çalışma Gruplarına Göre Kadınların DSKÖ Puanları

Literatürde akupressür, müzik terapisi, masaj, aromaterapi ve gevşeme egzersizleri gibi nonfarmakolojik yöntemlerin konforu olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Icke ve Genc, 2021; Öztürk ve Koç , 2019; Şenol ve Aslan, 2017; Türkmen ve Oran, 2019). Öztürk ve Koç (2019), çalışmasında sezaryen sonrası progresif gevşeme egzersizleri (PGE) ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonunun (TENS) konfor düzeyine etkisini değerlendirmek için TENS+PGE uygulaması yapılmadan önceki DSKÖ puan ortancası 100 iken yedinci gün 164'e yükseldiği ve bu yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine İçke ve Genç (2021) çalışmasında vajinal doğum yapmış annelere uygulanan ayak masajının çalışma ve kontrol grubu arasında fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konfor ilk alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, son alt boyut puan ortalamalarında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu rapor etmiştir. Şenol ve Aslan'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada, vajinal doğum yapmış annelerin perinelerine 20 dakika uygulanan soğuk jel uygulamasının doğum sonu konforunu arttırdığı bulunmuştur. Türkmen ve diğerlerinin (2021) araştırmasında doğumun ikinci evresinde perineye sıcak uygulamanın postpartum konforunu iyileştirdiği rapor edilmiştir. Bu çalışmaların aksine Yılmaz ve Karahmet (2021) araştırmasında doğum sırasında epizyotominin uygulanmasının kadınların doğum sonrası konfor düzeylerini etkilemediğini bulmuştur. Bu çalışmada literatürle benzer olarak; gruplar arasında doğum sonrası fiziksel ve psikospiritüel konfor puanları açısından fark görülmezken kontrol grubuna göre çalışma

grubunun doğum sonrası sosyokültürel ve toplam konfor puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, epizyotomi onarımı sırasında, SGG ile izletilen video ve eşlik eden müziğin kadınların doğum sonrası konfor durumunu arttıran etkili bir girişim olduğunu ortaya koymaktadır. SGG fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel rahatlama sağlayarak doğum sonrası dönemde kadınların sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

5.6. SGG'den Memnuniyet Durumlarının Tartışılması

Araştırmamızda epizyotomi onarımı sırasında, müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından memnun kaldıklarını ve bu uygulamayı başka gebelere önereceğini bildirmişlerdir. Benzer olarak Frey ve diğerleri (2019) doğum eyleminin birinci evresinde aktif fazında kadınlara SGG uygulanan kadınların %82'si doğum sırasında çok/tamamen keyif aldıklarını bildirmiştir. Cowles ve diğerleri (2019) doğum eyleminin birinci aşamasında VR uygulanan kadınların tamamının memnun kaldıklarını, %77'si gelecekteki bir doğum sırasında tekrar kullanmak isteyeceklerini bildirmiştir. Yine Moon ve diğerleri (2019), SGG uygulanan grubun %94'ünün bu uygulamadan memnun kaldığını rapor etmiştir. Buna paralel olarak Brown ve diğerleri (2020), çalışmasında SGG uygulanan kadınların %46'sının ağrının giderilmesinde VR kullanmak istediğini rapor etmiştir. İlaveten Woodson ve Kwav (2020), kürtaj işleminde anksiyeteyi azaltmak için SGG uygulanan kadınların %67'sinin çok memnun kaldığını bildirmiştir. Şahin ve Başak (2020), diz artroskopi operasyonu sırasında sanal gerçeklik uygulanan hastaların memnuniyetinin arttığını rapor etmiştir. Yine Kahoul ve diğerleri (2017), intraoperatif dönemde müzik dinletilen hastaların memnuniyetinin arttığını bildirmiştir. Bu sonuçlar SGG uygulamasından hastaların memnun olduğunu göstermektedir. Hastaların aldıkları hizmetin kalitesinin memnuniyetle doğru orantılı olduğu düşünüldüğünde sağlık bakım kalitesinin arttırılmasında SGG uygulamalarının önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Çalışmadan Elde Edilen Sonuçlar

Epizyotomi onarımı sırasında, SGG ile izletilen video ve videoya eşlik eden müziğin, kadınların algıladıkları ağrı, yaşam bulguları ve doğum sonu konforu üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlar şunlardır:

Epizyotomi onarımı öncesine göre epizyotomi esnasındaki VAS ağrı skoru düzeylerinin çalışma grubuna kıyasla kontrol grubunda istatistiksel anlamlı olarak daha fazla arttığı görülmüştür. Bu sonuca göre H_1 hipotezi kabul edilmekte ve H_{01} hipotezi reddedilmektedir.

Kontrol ve çalışma grupları arasında sırasıyla; epizyotomi onarımı öncesi, epizyotomi onarımı esnası ve epizyotomi onarımı sonrası yaşam bulguları arasında ölçümler yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmediği saptanmıştır. Bu sonuca göre H_{02} hipotezi kabul edilmekte ve H_2 hipotezi reddedilmektedir.

Kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre sistolik kan basıncında meydana gelen değişim miktarları istatistiksel olarak benzerdir ($F=1,746$ ve $p=0,178$).

Gruplar arasında izlem zamanlarına göre diastolik kan basıncında meydana gelen değişim miktarları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($F=0,845$ ve $p=0,431$).

Kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre kalp atım hızında meydana gelen değişim miktarları istatistiksel olarak benzerdir ($F=0,493$ ve $p=0,612$).

Gruplar arasında izlem zamanlarına göre solunum sayısında meydana gelen değişim miktarları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($F=0,128$ ve $p=0,880$).

Kontrol ve çalışma grupları arasında izlem zamanlarına göre oksijen satürasyonunda meydana gelen değişim miktarları istatistiksel olarak benzerdir ($F=0,676$ ve $p=0,505$).

Gruplar arasında doğum sonrası fiziksel ve psikospiritüel konfor puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken kontrol grubuna göre çalışma grubunun doğum sonrası sosyokültürel ve toplam konfor puanlarının, istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre H_3 hipotezi kabul edilmekte ve H_{03} hipotezi reddedilmektedir.

Çalışma grubunda yer alan kadınlar, epizyotomi onarımı sırasında, müzik eşliğinde izletilen SGG uygulamasından çok memnun kaldıklarını, bundan sonraki doğumlarında da kullanmak istediklerini ve gözlüğü başka kadınlara da önerebileceklerini ifade etmişlerdir.

6.2. Çalışmadan Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi Sonucunda Geliştirilen Öneriler

Nonfarmakolojik yöntemlerden, SGG'nin sahada kullanımı konusunda ebelere hizmet içi eğitimler verilmeli,

Gebe eğitim sınıflarında SGG'nin kullanımı konusunda gebeler bilgi verilebilir.

SGG'nin kadınların epizyotomi uygulama süresini kısa olarak algılaması ve epizyotomi uygulamasında ağrıyı azaltması nedeniyle ebeler tarafından kullanımının, sağlık politikası tarafından desteklenmesi önerilebilir.

Epizyotomi uygulaması sırasında maternal ya da fetal herhangi bir yan etkiye neden olmayan SGG'nin, kadınların doğum sonu konforu artırması ve olumlu doğum deneyimi geçirmelerini sağlayabilmek için doğumhanelerde kullanılması önerilerilebilir.

Epizyotomi onarımı sırasında farklı bilişsel davranış tekniklerini içeren kapsayan araştırmaların yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Ahmadpour, N., Randall, H., Choksi, H., Gao, A., Vaughan, C., Poronnik, P. (2019). Virtual Reality interventions for acute and chronic pain management. *International Journal of Biochemistry and Cell Biology*, 114, 1357-2725. doi: 10.1016/j.biocel.2019.105568
- Akarsu, H.R. (2018). Doğum Eyleminde Ağrı Yönetimi Y.K. Çalık, Ç.F. Çetin (Ed.), *Normal Doğum ve Sonrası Dönem* içinde (1. bs., ss. 103-117). İstanbul: Medical Yayıncılık.
- Akarsu, K., Koç, A., Ertuğ, N. (2019). The effect of nature sounds and earplugs on anxiety in patients following percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(8), 651-657. doi:10.1177/1474515119858826
- Akın, B., Yılmaz K.M., Kucukaydın, Z., Guzel, K. (2021). The effect of showing images of the foetus with the virtual reality glass during labour process on labour pain, Birth Perception and Anxiety. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2301-2308. doi:10.1111/jocn.15768
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2015). *Operative vaginal delivery (Practice bulletin no. 154)* American College of Obstetricians and Gynecologists, 126(5), 56-65. doi:10.1097/AOG.0000000000001147
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2016). *Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery (Practice bulletin no. 165)* American College of Obstetricians and Gynecologists, 128(1), 1-15. doi: 10.1097/aog.0000000000001523
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2019). *Approaches to Limit intervention during labor and birth (Committee opinion no. 766)* American College of Obstetricians and Gynecologists, 133(2), 164-173. doi:10.1097/aog.0000000000003074
- Arane, K., Behboudi, A., Goldman, R.D. (2017). Virtual reality for pain and anxiety management in children. *Canadian Family Physician*, 63(12), 932-934.
- Arslan, Ö. H., Bilgin, Z. (2019). *Kanıtı dayalı gebelik ve doğum yönetimi*, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitap Evleri.

- Aydın B.M. ve Rathfisch, G. (2020). The effect of suture techniques used in repair of episiotomy and perineal tear on perineal pain and dyspareunia. *Health Care for Women International*, 41(1), 22-37. doi:10.1080/07399332.2019.1663194
- Brown, L., Chen, E. T., Binder, D. S. (2020). *the use of virtual reality for peri-procedural pain and anxiety at an outpatient spine clinic injection visit: an exploratory controlled randomized trial. American Journal of Translational Research*, 12(9), 5818-5826. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7540157/pdf/ajtr0012-5818.pdf> adresinden erişildi.
- Chaichanalap, R., Laosooksathit, W., Kongsomboon, K., Hanprasertpong, T. (2018). *Efficacy of Music Therapy on Immediate Postpartum Episiotomy Pain: A Randomized Controlled Trial. Journal of Obstetrics Gynaecology*, 26(3) 158-165. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/97813/111935> adresinden erişildi.
- Clesse, C., Lighezzolo-Alnot, J., Lavergne, D.S., Hamlin, S., Scheffler, M. (2018). Statistical trends of episiotomy around the world: Comparative systematic review of changing practices. *Health Care for Women International*, 39(6), 644-662. doi:10.1080/07399332.2018.1445253
- Clesse, C., Lighezzolo, A.J., Lavergne, D.S., Hamlin, S., Scheffler, M. (2019). Factors related to episiotomy practice: An evidence-based medicine systematic review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(6), 737-747. doi:10.1080/01443615.2019.1581741
- Cowles, S. D., Norton, T., Quiner, T., Hannaford, K., Foley, M. (2019). Virtual reality may decrease pain during labor. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 220(1), 527-528. doi:10.1016/j.ajog.2018.11.829
- Çetinkaya, F., Aşiret, G. D., Yılmaz, C. K., İnci, S. (2018). Effect of listening to music on anxiety and physiological parameters during coronary angiography: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 23, 37-42. doi:10.1016/j.eujim.2018.09.004
- Çobanoğlu, A. ve Şendir, M. (2019). Epizyotomi Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 48-62. doi:10.26650/FNJJN345977
- Ebrahimian, A., Rahmani Bilandi, R. (2021). Comparisons of the effects of watching virtual reality videos and chewing gum on the length of delivery stages and maternal childbirth

- satisfaction: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 46(1), 15-22. doi:10.30476/ijms.2019.82782.1119
- Erden, S., Demir, N., Ugras, G. A., Arslan, U., Arslan, S. (2018). Vital signs: Valid indicators to assess pain in intensive care unit patients? An observational, descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 20(4), 502-508. doi:10.1111/nhs.12543
- Forooghy, M., Mottahedian T.E., Hajizadeh, E., Pishgoo, B. (2015). Effect of music therapy on patients' anxiety and hemodynamic parameters during coronary angioplasty: A randomized controlled trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(2), 25800. doi:10.17795/nmsjournal25800
- Freitas, D. M. O., Spadoni, V. S. (2019). Is virtual reality useful for pain management in patients who undergo medical procedures? *Einstein (Sao Paulo)*, 17(2), eMD4837. doi:10.31744/einstein_journal/2019MD4837
- Frey, M. E., Bell, C. L., Low, L. K., Hassett, A. L., Cassidy, R. B., . . . Sharar, S. R. (2019). Virtual Reality Analgesia in Labor: The vrail pilot study-a preliminary randomized controlled trial suggesting benefit of immersive virtual reality analgesia in unmedicated laboring women. *Anesthesia and Analgesia*, 128(6), 93-96. doi:10.1213/ANE.0000000000003649
- Gönenç, İ. M. ve Dikmen, H. A. (2020). Effects of dance and music on pain and fear during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 144-153. doi:10.1016/j.jogn.2019.12.00
- Gür, E. Y. ve Apay, S. (2020). The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery*, 91, 102856. doi: 10.1016/j.midw.2020.102856.
- Hoffman, H. G., Richards, T. L., Oostrom, V.T., Coda, B. A., Jensen, M. P., Blough, D. K., Sharar, S. R. (2007). The analgesic effects of opioids and immersive virtual reality distraction: evidence from subjective and functional brain imaging assessments. *Anesthesia & Analgesia*, 105(6), 1776-1783. doi:10.1213/01.ane.0000270205.45146.db
- International Association for The Study of Pain [IASP]*. (2020). <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/> adresinden erişildi.

- Hua, Y., Qiu, R., Yao, W., Zhang, Q., Chen, X. (2015). The effect of virtual reality distraction on pain relief during dressing changes in children with chronic wounds on lower limbs. *Pain Management Nursing*, 16(5), 685-691. doi: 10.1016/j.pmn.2015.03.001.
- Icke, S. ve Genc, R. (2021). Effect of foot massages on postpartum comfort and pain level of mothers after vaginal delivery: a randomized trial. *Holistic Nursing Practice* 35(3), 140-149. doi:10.1097/hnp.0000000000000441
- The International Confederation of Midwives ICMJ]. (2019). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html> adresinden erişildi.
- Ioannou, A., Papastavrou, E., Avraamides, M. N., Charalambous, A. (2020). Virtual reality and symptoms management of anxiety, depression, fatigue, and pain: a systematic review. *Sage Open Nursing*, 6, 2377960820936163. doi:10.1177/2377960820936163
- İsbir, G. ve Topcu, B. (2018). Effects of Intrapartum Oxytocin Induction on the Labor Pain and Fear of Labor. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15(2), 94-98. doi:10.5222/head.2018.094
- Shoorab, N. J., Ebrahimzadeh Zagami, S., Nahvi, A., Mazluom, S. R., Golmakani, N., Talebi, M... Pabarja, F. (2015). *The Effect of virtual reality on pain in primiparity women during episiotomy repair: a randomize clinical trial*. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 40(3), 219-224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25999621> adresinden erişildi.
- Joo, Y., Kim, E. K., Song, H. G., Jung, H., Park, H., Moon, J. Y. (2021). Effectiveness of virtual reality immersion on procedure-related pain and anxiety in outpatient pain clinic: an exploratory randomized controlled trial. *The Korean Journal of Pain*, 34(3), 304-314. doi:10.3344/kjp.2021.34.3.304
- Kahloul M, Mhamdi S, Nakhli MS, Sfeyhi AN, Azzaza M, Chaouch A, Naija W. (2017) Effects of music therapy under general anesthesia in patients undergoing abdominal surgery. *Libyan Journal of Medicine*, 12(1):1260886. doi:10.1080/19932820.2017.
- Kalis, V., Laine, K., de Leeuw, J. W., Ismail, K. M., & Tincello, D. G. (2012). Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(5), 522-526. doi:10.1111/j.1471-0528.2011

- Karaahmet, A ve Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durumlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 57-63. doi:10.17681/hsp.270072
- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/412632> adresinden erişildi.
- Karakaplan, S. ve Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 55-65. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/dogum-sonu-konfor-olcegi-toad.pdf> adresinden erişildi
- Kaya, N. ve Demirel, G. (2019). Perineal Travmayı Azaltmaya Yönelik Alternatif Yöntemler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2):156-160. doi:10.31067/0.2019.138 ACU
- Kolcaba, K. ve Wilson, L. (2002). Comfort care: a framework for perianesthesia nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17(2), 102-111. doi:10.1053/jpan.2002.31657
- Kömürkara, S. ve Cengiz, Z. J. C. N. R. (2021). Effects of Progressive Relaxation Exercises on Vital Signs and Fatigue in Liver Transplant Patients: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*, doi:10.1177/10547738211045850.
- Mathur, V. A., Morris, T., McNamara, K. (2020). Cultural conceptions of Women's labor pain and labor pain management: A mixed-method analysis. *Soc Sci Med*, 261, 113240. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113240
- Moon, J. Y., Shin, J., Chung, J., Ji, S. H., Ro, S., & Kim, W. H. (2019). Virtual Reality Distraction during Endoscopic Urologic Surgery under Spinal Anesthesia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 2. doi:ARTN 210.3390/jcm8010002
- Mosso, V.J. L., Mosso, L., Mosso Lara, J. L., Miller, I., Wiederhold, M. D., Wiederhold, B. K. (2019). Pain Distraction During Ambulatory Surgery: Virtual Reality and Mobile Devices. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 22(1), 15-21. doi:10.1089/cyber.2017.0714
- Öztürk, D ve Koç, G. (2019). Sezaryen İle Doğum Yapan Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizleri Ve Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Akut Ağrı,

Emzirme Davranışı ve Konfor Düzeyine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Pairman, S., Tracy, S. K., Dahlen, H. G., Dixon, L. (2019). *Midwifery preparation for practice* (Vol. 4e). Australia: Elsevier.
- Pinto, S., Caldeira, S., Martins, J. C., & Rodgers, B. (2017). Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 243-252. doi:10.1097/HNP.0000000000000217
- Pratiwi, I. G., Husin, F., Ganiem, A. R., Susiarso, H., Arifin, A., & Wirakusuma, F. (2017). *The effect of virtual reality on pain in primiparity women. International Journal of Nursing and Health Science*, 4(4), 46-50. <http://www.openscienceonline.com/journal/ijnhs> adresinden erişildi.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG] (2015). *The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears Green-top Guidelin. Retrieved* <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf> adresinden erişildi.
- Reisli, R., Akkaya, Ö. T., Arıcan, Ş., Can, Ö. S., Çetngök, H., Güleç, M. S., & Talu, G. K. (2021). Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk Algoloji-Ağrı Derneği klinik uygulama kılavuzu. *Ağrı*, 33(1): 1-51. doi:10.14744/agri.2021.60243
- Rezaeyan, M., Geranmayeh, M., Direkvand, M. A. (2017). Comparison of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Lidocaine on Episiotomy Complication in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*, 22(1), 26-30. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_250_15
- Sahin, G ve Basak, T. (2020). The Effects of intraoperative progressive muscle relaxation and virtual reality application on anxiety, vital signs, and satisfaction: a randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), 269-276. doi:10.1016/j.jopan.2019.11.002
- Senol, D. K ve Aslan, E. (2017). The effects of cold application to the perineum on pain relief after vaginal birth. *Asian Nursing Research*, 11(4), 276-282. doi:10.1016/j.anr.2017.11.001
- Seyhan Ç. (2018). Doğum Eylemine İlişkin Girişimler. Y.K Çalık., Ç.F. Çetin (Ed.), *Normal Doğum ve Sonrası Döem* (1. bs., ss. 47-50). İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evi.

- Shourab, N. J., Zagami, S. E., Golmakhani, N., Mazlom, S. R., Nahvi, A., Pabarja, F., . . . Rizi, S. M. (2016). Virtual reality and anxiety in primiparous women during episiotomy repair. *Iran Journal of Nursing and Midwifer*, 21(5), 521-526. doi:10.4103/1735-9066.193417
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., Suganuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD009290. doi:10.1002/14651858.CD009290.pub3
- Smith, V., Warty, R. R., Sursas, J. A., Payne, O., Nair, A., Krishnan, S., . . . Vollenhoven, B. J. J. o. m. I. r. (2020). The effectiveness of virtual reality in managing acute pain and anxiety for medical inpatients: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e17980. doi:10.1002/14651858.CD009290.pub3
- Solt K.A., Kanza G.D. (2020a). The effect of acupressure applied to points LV4 and LI4 on perceived acute postpartum perineal pain after vaginal birth with episiotomy: a randomized controlled study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(2), 473-481. doi:10.1007/s00404-020-05439-z
- Solt K.A., Kanza G.D. (2020b). The effect of music and skin contact with the newborn on pain and anxiety during episiotomy repair in primiparous women: A double-blind randomized controlled study. *Explore*, 18(2):210-216. doi:10.1016/j.explore.2020.11.007
- Song, M., Li, N., Zhang, X., Shang, Y., Yan, L., Chu, J., . . . Xu, Y. (2018). Music for reducing the anxiety and pain of patients undergoing a biopsy: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1016-1029. doi:10.1111/jan.13509
- Sridhar, A., Shiliang, Z., Woodson, R., Kwan, L. (2020). Non-pharmacological anxiety reduction with immersive virtual reality for first-trimester dilation and curettage: a pilot study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(6), 480-483. doi:10.1080/13625187.2020.1836146
- Surucu, S. G., Ozturk, M., Vurgec, B. A., Alan, S., Akbas, M. J. (2018). The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 96-102. doi:10.1016/j.ctcp.2017.12.015

- Sutherland, J., Belec, J., Sheikh, A., Chepelev, L., Althobaity, W., Chow, B. J., ... La Russa, D. J. (2019). Applying modern virtual and augmented reality technologies to medical images and models. *Journal of Digital Imaging*, 32(1), 38-53. doi:10.1007/s10278-018-0122-7
- Sweta, V. R., Abhinav, R. P., & Ramesh, A. (2019). Role of virtual reality in pain perception of patients following the administration of local anesthesia. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 9(1), 110-113. doi:10.4103/ams.ams_263_18
- Şahin, M. ve Erbil, N. (2019). *Doğum ve medikalizasyon. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/826307> adresinden erişildi.
- Tashjian, V. C., Mosadeghi, S., Howard, A. R., Lopez, M., Dupuy, T., Reid, M., . . . Robbins, K. J.. (2017). Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: results of a controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 4(1), e7387. doi:10.2196/mental.7387
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitap Evi.
- Taşpınar, A., Öztürk, G. (2018). Epizyotomi Açma ve Onarma. Z. Karaçam, A. Çopan, A. Taşpınar, (Ed.), *Temel Ebelik Uygulamaları Rehber ve Değerlendirme* (1. bs., ss. 296-300). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Terzi, B. ve Nurtan, K. (2017). *Konfor Kuramı ve Analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/290315> adresinden erişildi.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2019). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara*, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). *Doğum İstatistikleri Veri Portalı*. Retrieved <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2020-37229> adresinden erişildi.
- Türkmen, H., Çetinkaya, S., Apay, E., Karamüftüoğlu, D., Kılıç, H. (2021). The Effect of Perineal Warm Application on Perineal Pain, Perineal Integrity, and Postpartum

Comfort in the Second Stage of Labor: Randomized Clinical Trial. *Complementary Medicine Research*, 28(1), 23-30. doi:10.1159/000507605

Türkmen, H., ve Oran, N. (2019). Sıcak Uygulamanın Doğum Ağrısına Etkisi: Sistemik Derleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 225-233. doi:10.5222/KUHEAD.2019.225

Vakili, F., Mirmohammadaliei, M., Montazeri, A., Farokhi, M., Minaee, M. B. (2018). Impact of Hypericum Perforatum Ointment on Perineal Pain Intensity Following Episiotomy: a Randomized Placebo-Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 7(4), 205-211. doi:10.15171/jcs.2018.031

Varişoğlu, Y. ve Ünlü, G. (2020). Türkiye'deki tezlerde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 45-52. doi:10.17049/ataunihem.503312

World Health Organization [WHO] (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf> adresinden erişildi.

World Health Organization [WHO] (2019). *WHO recommendation on episiotomy policy*. Retrieved <https://bestdoulas.com/wp-content/uploads/2020/06/epiguideelines.pdf> adresinden erişildi.

Wong, M. S., Spiegel, B. M., Gregory, K. (2021). Virtual reality reduces pain in laboring women: a randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology* 38(S 01), e167-e172. doi:10.1055/s-0040-1708851

Yeşildağ, B. ve Gölbaşı, Z. (2018). *Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliğini Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi*. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 104-111. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/553385> adresinden erişildi.

Yeşilyurt, M. ve Faydalı, S. (2020). Ağrı Değerlendirmesinde Tek Boyutlu Ölçeklerin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri*, 23(3), 444-451. doi:10.17049/ataunihem.508877

- Yıldırım, G. (2021). *Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik ve doğa seslerinin yaşam bulguları ve anksiyete üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, D.S. (2017). *Doğumun Birinci Evresi*, B. Demirgöz, Y. Dereli (ed.) *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum* (1. baskı, ss. 46-67). Ankara: Akdemisyen Kitap Evi.
- Yılmaz, T., Kaya, H. D., Karahmet, A. (2021). *The Effect of episiotomy on the postpartum comfort level: A case-control study*. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3). http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/36_tulay_original_14_3.pdf adresinden erişildi.
- Yücel, Ş. Ç. (2011). *Kolcaba'nin konfor kuramı*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 79-88. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825497> adresinden erişildi.
- Zakariaee, S., Shahoei, R., Hashemi Nosab, L., Moradi, G., Farshbaf, M. (2019). The Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Post-Episiotomy Pain Severity in Primiparous Women: A Randomized, Controlled, Placebo Clinical Trial. *Galen Medical Journal*, 8, e1404. doi:10.31661/gmj.v8i0.1404

EKLER

Ek 1: Gebe Tanıtıcı Bilgi - Travay ve Epizyotomi Takip Formu

Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız :.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) lisans e) lisasn üstü
3. Çalışma durumu:
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
4. Gelir Durumu:
a) Gelirim giderimden az
b) Gelirim giderime eşit
c) Gelirim giderimden fazla
5. Sosyal güvence:
a) Var
b) Yok
6. Gebelik yaşı:
7. Abortus:
8. D/C:

Travay ve Epizyotomi Takip Formu

9. Eylem süresi (aktif faz):.....dk

10. Kan basıncı:

1. ölçüm
2. ölçüm
3. ölçüm

11. Solunum sayısı:

1. ölçüm
2. ölçüm
3. ölçüm

12. SpO2:

1. ölçüm
2. ölçüm
3. ölçüm

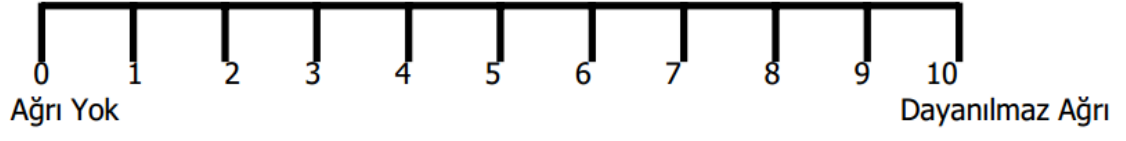
13. Nabız:

1. ölçüm
2. ölçüm

3. ölçüm

- 14. Epizyotomi uzunluğu (Sütur-cm):**
- 15. Epizyotomi uygulama/tamir süresi:**
- 16. Epizyotomi uygulaması/tamiri kadına göre ne kadar sürdü?**
- 17. Lokal anestezicc**
- 18. Lokal anestezi epizyotomiden ne kadar önce uygulandığı:**

Ek 2: VAS Ağrı Skoru



1. ÖLÇÜM

2. ÖLÇÜM:

3. ÖLÇÜM:

Ek 3: Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ)

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden beş seçenek vardır. Lütfen **şu andaki** rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği belirtiniz.

	İTEMLER VE İFADELENDİRME	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bebeğimi rahatlıkla kucağıma alıp iletişim kurabiliyorum					
2.	Doğumdan sonra kendimi rahatlamış hissediyorum					
3.	Mahremiyetimi rahatlıkla koruyup sürdürebiliyorum					
4.	Şu andaki durumumla başa çıkamamak beni bunaltıyor					
5.	Bebeğim yanımda olduğunda kendimi daha rahat hissediyorum					
6.	Karnımdaki gerginlik ve gaz beni rahatsız ediyor					
7.	Kendimi çok mutlu hissediyorum					
8.	Kanamam ve pet değişiminde sıkıntı yaşamam beni rahatsız ediyor					
9.	Doğumdan sonra sosyal hayatımın ve işimin etkileneceği kaygısını yaşıyorum					
10.	Çok kederli ve alınganım, sürekli ağlamak istiyorum					
11.	Ağrıyla başa çıkabiliyorum, beni rahatsız etmiyor					
12.	Baş dönmeleri beni rahatsız ediyor					
13.	Kendimi çok yorgun hissediyor ve sürekli uyumak istiyorum					
14.	Kendimi rahat hareket edebilecek kadar iyi hissediyorum					
15.	Sağlığım ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi beni rahatlatıyor					

16.	Kolumda serum, iğne olması beni rahatsız ediyor					
17.	Epizyotomi / ameliyat bölgemle ilgili rahatsızlık hissediyorum					
18.	Eşim ve bebeğimle daha çok birlikte olmak beni rahatlatıyor					
19.	Önemli ve değerli olduğumu hissediyorum					
20.	Bebeğimin bakımıyla ilgilenilmesi beni rahatlatıyor					
21.	Bebeğimi emzirmede sorun yaşıyorum					
22.	Kendimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					
23.	Eşimin iyi bir baba olabileceği düşüncesi beni rahatlatıyor					
24.	Rahat uyuyup dinlenebiliyorum					
25.	İhtiyacım olan bakımı almam beni rahatlatıyor					
26.	Bebeğime bakım vermede zorlanıyorum					
27.	Maddi sıkıntı yaşayacağımız endişesini taşıyorum					
28.	Hastanede verilen yemekler çok kötü yiyemiyorum					
29.	Bebeğim ve/veya diğer çocuklarımla yeterince ilgilenemeyeceğim kaygısını yaşıyorum					
30.	Banyo/duş yapamamak beni rahatsız ediyor					
31.	Eşimin ilgi, sevgi ve desteğini hissediyorum					
32.	Doğum sonu dönemde yaşayabileceklerim ve yapmam gerekenler konusunda yeterli bilgiye sahibim					
33.	Tuvaletlerin kirli olması beni rahatsız ediyor					
34.	Bebeğimle ilgili tüm sorularıma yanıt bulabileceğim bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum					

Ek 4: SGG Uygulaması Soru Formu (Çalışma grubu dolduracaktır)

- 1. Normal yaşantınızda ağrınız (adet ağrısı vb.) olduğunda ağrınızı gidermek için ne tür girişimler yaparsınız?**
 - a) Hiç bir şey yapmam
 - b) Masaj yaparım
 - c) Sıcak uygulama yaparım
 - d) Ağrı kesici ilaç alırım
 - e) Farklı bir şeylerle uğraşarak dikkatimi dağıtırım
 - f) Müzik dinlerim

- 2. Epizyotomi uygulaması sırasında size uygulanan uygulamadan memnun kaldınız mı?**
 - a) Çok memnun kaldım
 - b) Oldukça
 - c) Orta
 - d) Çok az
 - e) Hiç memnun kalmadım
- 3. Sizce bu uygulama epizyotomi uygulaması sırasında ağrıya gidermede ne kadar etkili?**
 - a) Çok memnun kaldım
 - b) Oldukça
 - c) Orta
 - d) Çok az
 - e) Hiç memnun kalmadım
- 4. Size uygulanan bu metodu epizyo ağrısını gidermek için başka gebelere önerir misiniz?**
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kararsızım

- 5. Cevabınız hayır ise SG uygulamasını önermeme nedenleriniz nelerdir?**
 - a) İşe yaramadığını düşünüyorum.
 - b) SG uygulaması rahatsız ediciydi.
- 6. Bundan sonraki doğumunuzda SG kullanmak ister misiniz?**
 - a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Kararsızım

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(DENEYSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN)

Araştırmanın Adı: Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmanın amacı, epizyotomi onarımı sırasında, sanal gerçeklik gözlüğü ile izletilen video ve eşlik eden müziğin, epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladıkları ağrı, yaşam bulgular ve doğum sonu konforu üzerine etkisini değerlendirmektir.

Bu araştırmaya primipar gebe olduğunuz için davet edilmektesiniz. Bu araştırmaya katılımda gönüllük esastır ve veri toplama süresi yaklaşık 30-40 dakikanızı alacaktır. Araştırmada gizlilik prensibine uyulacaktır. Tüm soruların cevaplandırılması ve verilerin elde edilmesi araştırma verilerinin doğru yorumlanması açısından önemlidir. Araştırma bulguları, kimlik belirtilmeksizin, bilimsel toplantı ve dergilerde yayınlanacaktır. Araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma süresince katılımcılara nasıl bir uygulama yapılacağı:

Doğumunuzu yaptıran hekiminiz veya ebeniz tarafından epizyotomi açılmasına karar verildiği takdirde çalışmaya dâhil edileceksiniz. Çalışmamız iki gruptan oluşmaktadır. Çalışma ve kontrol grubunun hangisinde yer alacağınız rastgele seçimle belirlenecektir. Çalışma grubunda yer alırsanız epizyotomi onarımı sırasında sanal gerçek gözlüğü ile doğa manzarası izletilirken, buna eşlik eden acemaşiran makamında müzik dinlemeniz istenecektir (Gözlük steril olacaktır). Kontrol grubunda yer alırsanız sadece bu uygulama yapılmayacaktır. Sizden epizyotomi onarımı öncesi ağrı düzeyinizi, epizyotomi onarımı sırasında ağrı düzeyinizi, onarımı bittikten bir saat sonra ağrı düzeyinizi değerlendirmeniz istenecektir. Bu sırada yaşam bulgularınız (tansiyon, nabız, solunum sayısı, oksijen satürasyonu) değerlendirilecektir. Epizyotomi uzunluğunuz tek kullanımlık cetvel ile araştırmacı tarafından ölçülecektir. Postpartum ilk 4 saatten sonra epizyotomi uygulaması sırasında sanal gerçeklik gözlüğü uygulaması soru formunu (sadece çalışma grubu), taburcu olmadan önce doğum sonu konfor ölçeği anketini doldurmanız istenecektir.

Çalışmaya katılma ile beklenen olası beklenen risk yoktur.

Aşağıda imzası olan ben " Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi" başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bu çalışmayı yürüten Mine GÖKDUMAN KELEŞ çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği ve yan etkilerle karşılaşsam ne yapmam gerektiği hakkında ayrıntılı sözlü ve/veya yazılı bilgi verdi. Araştırmacı Mine GÖKDUMAN KELEŞ'e çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım. Araştırmacı Mine GÖKDUMAN KELEŞ 'e bilgilerin ayrıntılarını açıklamama ve benimle ilgili sırları koruması şartıyla benimle bu çalışmayı yapmasına izin veriyorum. Çalışma boyunca tüm kurallara uymayı, araştırmacı Mine GÖKDUMAN KELEŞ ile tam bir uyum içinde çalışmayı ve konuyla ilgili herhangi bir sorun çıktığında hemen onu aramayı kabul ediyorum. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamamayı, yayın, rapor ve benzeri bilimsel dokümanlarda kullanılmasını kabul ediyorum. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

Araştırmacı:

Doktora Öğrencisi, Mine GÖKDUMAN KELEŞ (05055624560), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü.

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA (05053904529), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü.

Katılımcının

Adı Soyadı:

Tarih:

Telefon No:

İmza:

Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Mine GÖKDUMAN KELEŞ

Tarih:

Telefon Numarası:05055624560

Adres: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü.

İmza:

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA

İmza:

Ek 6: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 06.05.2022-167616



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-21347915-050.04.04-167616
Konu :2020-006 Etik Kurul
Sonuç Raporunuz
Hk.

Sayın Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.04.2022 tarihinde yapılan 06 sayılı olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR: I

Protokol No: 2020/006

Sorumlu Yürütücü:Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nca **25.09.2020** tarihinde onay verilen Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr.

Sündüz Özlem ALTINKAYA'nın "**Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün**

Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi " konulu araştırmasının **18.03.2022** tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı



Ek 7: Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası Kurum İzni

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmacının Adı Soyadı	Mine Gökdoğan KELEŞ
Kurum/Unvan	İl Sağlık Müdürlüğü/Ebe
Araştırmanın Konusu	Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi
Araştırmanın Statüsü	Doktora Tezi
Çalışmanın Yapılacağı Tesis	Necip Fazıl Şehir Hastanesi/Kadın Doğum ve Çocuk Ek Hizmet Binası
Araştırmanın Süresi	3 ay
Genel Bilgi	Tedavi ürünü, aracı içermemektedir. Bütçe kullanılmamaktadır.

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

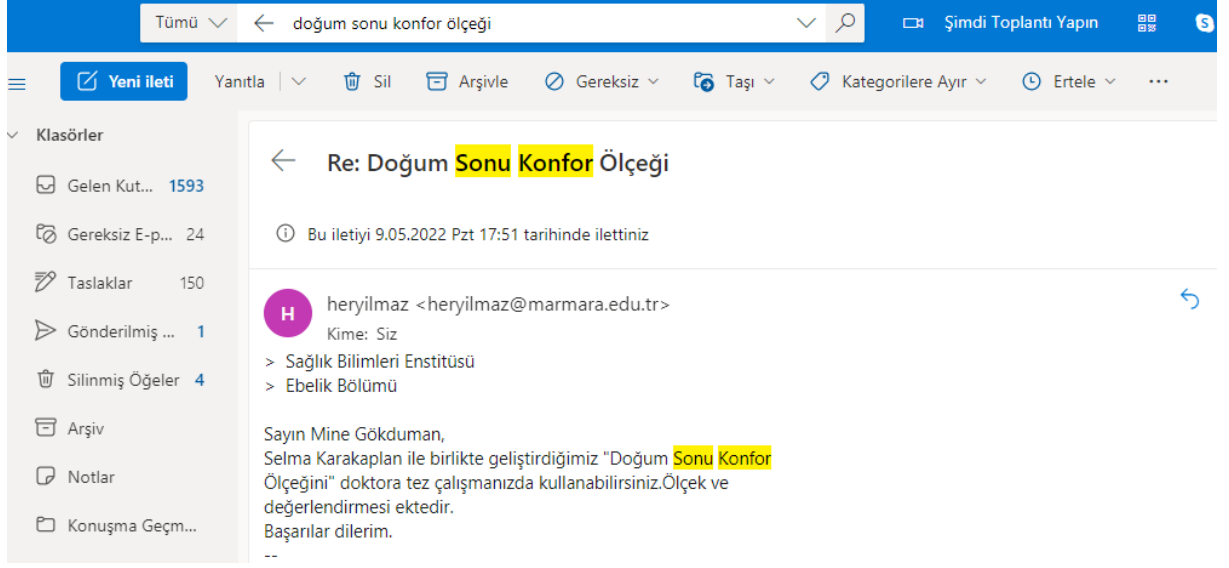
(X) Uygun

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye Uzm.Dr.Bilal ŞEN Personel Hizmetleri Başkanı	Üye İbrahim PALABİYİK Destek Hizmetleri Başkanı	Üye Mehmet YILMAZ Personel Hizmetleri Başkan Yardımcısı	Üye DT.Adem ESKİGÜN Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı
---	--	--	--

Komisyon Başkanı
Uzm.Dr. Sedat KÖROĞLU
Kamu Hastane Hizmetleri Başkanı

Ek 8: Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin kullanılması için izin



The screenshot displays an email client interface. The top bar shows the search bar with the text 'doğum sonu konfor ölçeği' and a 'Şimdi Toplantı Yapın' button. The left sidebar lists folders such as 'Gelen Kut...', 'Gereksiz E-p...', 'Taslaklar', 'Gönderilmiş ...', 'Silinmiş Öğeler', 'Arşiv', 'Notlar', and 'Konuşma Geçm...'. The main content area shows an email with the subject 'Re: Doğum Sonu Konfor Ölçeği'. The sender is 'heryilmaz <heryilmaz@armara.edu.tr>' from the 'Sağlık Bilimleri Enstitüsü' and 'Ebelik Bölümü'. The email text reads: 'Sayın Mine Gökduman, Selma Karakaplan ile birlikte geliştirdiğimiz "Doğum Sonu Konfor Ölçeğini" doktora tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirmesi ektedir. Başarılar dilerim. --'.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“**Müzik Eşliğinde İzletilen Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Epizyotomi Onarımı Sırasında Kadınların Algıladığı Ağrıya, Yaşam Bulgularına ve Doğum Sonu Konforuna Etkisi**” başlıklı /Doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Mine GÖKDUMAN KELEŞ

Öğrencinin Adı ve Soyadı

... / ... / ...

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KELEŞ GÖKDUMAN Mine
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Emet/ 25.05.1982
Telefon : 0 5055624560
E-posta : minegkdmn@hotmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Ebelik Anabilim Dalı	2018-2022
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü /Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	2009
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2001-2005

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Görev Yeri	Ünvanı
2006-2008	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Ebe
	Obstetri ve Jinekoloji Servisi	
	Doğumhane	
2009	Kütahya Özel Anadolu Hastanesi.	Sorumlu Ebe
	Yenidoğan Yoğun Bakım	
2010-2014	İstanbul Tarabya Aile Sağlığı Merkezi	Ebe
2014-2017	Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü	Ebe
	Kalite Birimi	
2018	Kahramanmaraş Halk Sağlığı Müdürlüğü	Ebe
	Eğitim Birimi	
2018-2022	Kahramanmaraş Sağlık Hizmetler Başkanlığı	Ebe
	Sağlığı Geliştirme Birimi	
	Filyasyon ve aşı	
2022	Pazarcık İlçe Sağlık Müdürlüğü	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Gökdoğan.,M., Akdolun Balkaya.,N., 2013. Traditional Practices of Mothers to Improve Breast Milk Production During Postpartum 6 Months. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi

Gökdoğan.,M., Akdolun Balkaya.,N., 2010. Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi

Keleş, M. G., Taşpınar, A., & Altinkaya, Ö. (2020) Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonrası Yeni Hayata Uyumları ve Ebelerin Sorumlulukları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(2), 94-100.

Balacan, Z., Keleş, M. G., Amanak, K., & Altinkaya, O. (2020) Gebelikte Gastroözofageal Reflü ve Ebelik Bakımı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 127-133.

BİLDİRİLER

Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Akdolun Balkaya., N., Gökduman.,M., Arslantaş.,H., Adana.,F., 2009. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyleri, Problem Çözme Becerileri ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişki. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi

Gökduman.,M., Akdolun Balkaya.,N., 2009. Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi

Gökduman Keleş M., Balkaya N A, Toker E, (2021) Sağlık Personelinin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Görüş ve Uygulamaları, 8.Uluslararası Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1000 Gün Anne-Çocuk-Beslenme Kongresi

Toker E, Gökduman Keleş M. Sönmez M, O. (2021) Türkiye'de COVID-19 Sırasında Filyasyonda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, 4. Uluslararası 5. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi

Toker E, Gökduman Keleş M, (2021) Sanal Gerçeklik Gözlüğünün Fetal Hareket, Fetal Kalp Atım Hızı, Maternal Memnuniyet ve Kaygı Düzeyine Etkisi, 5. Uluslararası 6. Ulusal Ebelik Kongresi

Gökduman Keleş M., Akben M, (2022) Üreme ve Cinsel Sağlık Modülleri Eğitim Programında Kullanılan Öğretim Yöntem ve Teknikleri, 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi

Akben M, Gökduman Keleş M., (2022) Adolesan Kızlarda Jinekolojik Değerlendirme Ve Yaklaşımlar, 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi

Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Gökduman.,M., Akdolun Balkaya.,N., 2009. Gebelikte Şiddetin Önlenmesinde Ebe ve Hemşirelerin Rolü. 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi

Akdolun Balkaya., N., Kaya.,B., Gökduman.,M., Atik.,M., 2009. Refakatçilerin Annelerin ve Bebeklerinin Bakımına Katılma Durumları, Buna İlişkin Düşünceleri ve Yaşadıkları Sorunlar. V. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi

Gökduman.,M., Akdolun Balkaya.,N., 2009. Traditional Practices of Mothers to Improve Breast Milk Production During Postpartum 6 Month. 3rd Congress of The South East European Society of Perinatal Medicin