

Doğum Ağrısının Giderilmesinde Masaj Uygulaması ve Etkileri

Massage Application and Effects in the Elimination of Birth Pain

^aAyşenur DURMUŞ^a, ^bHatice YILDIZ^b

^aArdahan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Ardahan, TÜRKİYE

^bMarmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Doğum ağrısı, insan vücudunun en akut ağrısıdır. Diğer birçok ağrı kaynağının aksine patolojik bir durum değil, normal fizyolojik sürecin bir parçasıdır. Doğum ağrısı, sadece fizyolojik ve anatomik faktörlerden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden de etkilenir. Doğum eylemi esnasında yönetilmeyen ağrı, gebelerin doğum memnuniyetini azaltmakta, olumsuz doğum deneyimi yaşamalarına sebep olmakta ve doğum tercihlerini etkilemektedir. Doğum ağrısından korkan gebeler, genellikle sezaryen doğumu tercih etmektedir. Etkili doğum ağrısı yönetimi bakımının önemli bir parçasıdır. Doğum ağrısının yönetiminde pek çok nonfarmakolojik yöntem kullanılmaktadır ve bunlardan birisi de masajdır. Bu uygulama, gebe kadınla iş birliği içerisinde genellikle hemşire ve ebeler tarafından uygulanmaktadır. Bu nedenle hemşirelere ve ebelere doğum ağrısının yönetiminde kullanılacak nonfarmakolojik yöntemler hakkında verilecek her tür güncel bilgi önemlidir. Bu derleme, doğum ağrısı algısını azaltmak amacıyla uygulanan masajın etkinliği hakkında güncel bilgileri sunmak ve doğum sürecindeki gebelere uygulanacak bakımda masajın kullanılmasına katkı sağlamak amacıyla kaleme alınmıştır.

ABSTRACT Birth pain is the most acute pain of the human body. Unlike many other sources of pain, it is not a pathological condition, but a part of the normal physiological process. Birth pain is affected not only by physiological and anatomical factors, but also by psychological and socio-cultural factors. Unmanaged pain during labor reduces the birth satisfaction of pregnant women, causes them to have negative birth experience and affects their birth preferences. Pregnant women who are afraid of birth pain generally prefer cesarean delivery. It is an important part of effective birth pain management care. Many non-pharmacological methods are used in the management of birth pain and one of them is massage. This practice is generally implemented by nurses and midwives in cooperation with pregnant women. For this reason, all kinds of up-to-date information about non-pharmacological methods that can be used to manage nurses and midwives is important. This review was written to provide current information about the effectiveness of massage applied to reduce the perception of birth pain and to contribute to the use of massage in the care to be applied to pregnant women in the birth process.

Anahtar Kelimeler: Doğum; doğum ağrısı; masaj; etkinlik

Keywords: Labor; labor pain; massage; efficiency

Doğum eylemi, annenin ve ailenin bebeğe kavuşmasının gerçekleştiği, yaşamın en özel deneyimlerinden biridir. Kadınların, bu özel yaşam deneyimini kendilerini özel hissederek sonlandırmaları ve olumlu doğum deneyimi yaşamaları, kadının yaşam boyu olumlu ve sağlıklı bir doğum deneyimi hatırlamasını sağlamanın yanında anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemlidir.^{1,2}

Doğum eyleminde gebeleri en çok korkutan, endişe veren ve olumsuz doğum deneyiminde en belirgin etkisi olan olay doğum ağrısıdır. Doğum ağrısı, insan vücudunun en akut ağrısıdır ve diğer visseral ağrı tiplerine benzemektedir. Ancak diğer ağrı türle-

rinin aksine patolojik değildir, normal fizyolojik bir sürecin parçasıdır.³ Doğum ağrısı, annenin kardiyak debisi, kan basıncı, solunum hızı, oksijen tüketimi ve katekolamin düzeyleri gibi klinik özelliklerini etkiler ve bunların tümü, doğum eyleminde olumsuz etkiler yaratabilir.⁴⁻⁶ Bu nedenle doğum eylemi sürecinde ağrı algısını azaltacak ve pozitif doğum deneyimi için katkıda bulunacak uygulamalar önem taşımaktadır.

Doğum eyleminde ağrı algısının azaltılması için uygulanan yöntemlerden biri olan masaj, bu özelliği ile pozitif doğum deneyimine katkı sağlamanın yanı sıra doğum eylemi sürecinde ağrının giderilmesi için analjezik ilaç tüketimine olan ihtiyacı da azaltabil-

Correspondence: Hatice YILDIZ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: heryilmaz@marmara.edu.tr



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 24 Jul 2020 **Received in revised form:** 15 Sep 2020 **Accepted:** 20 Sep 2020 **Available online:** 29 Jan 2021

2630-6425 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

mektedir.⁷ Masaj, doğumda yaygın olarak kullanılan eski bir tekniktir ve nonfarmakolojik yöntemlerdendir. Genellikle gebe kadımla iş birliği içerisinde hemşire ve ebeler tarafından uygulanmaktadır. Bu derleme, doğum ağrısı algısını azaltmak amacıyla uygulanan masajın etkinliği hakkında güncel bilgiler sunarak, doğum sürecindeki gebelere uygulanacak bakımda masajın kullanılmasına katkı sağlamak amacıyla kaleme alınmıştır.

MASAJ TANIMI VE KULLANIM ALANLARI

Masaj, sağlığı ve refahı yükseltmek amacıyla vücudun yumuşak dokularına ritmik basınç ve sıvazlama ile yapılan mekanik manipülasyon olarak tanımlanmaktadır.⁸ Çok eski tarihlerden beri insanlar tarafından kullanılan terapötik bir yöntem olan masaj, ağrı ve rahatsızlığı gidermenin en doğal ve içgüdüsel yöntemidir.⁹ Kapı kontrol teorisi (KKT), masajın “kapıyı kapatmada” etkili olabileceğini, yani ağrı algısını değiştirdiği gösterilen büyük sinir liflerini uyararak, zararlı uyaranların iletimini engelleyebileceğini varsaymaktadır.¹⁰ Masaj, deri üzerinde manuel temasın neden olduğu mekanik uyaran sayesinde nörolojik bir etkiye sahip olabilmekte ve KKT’ye dayanan zararlı uyaranları bloke edebilmektedir. Aynı zamanda endorfin salınımını artırarak, ağrının hafiflemesini sağlayabilmektedir.¹¹ Ayrıca gevşemeye yardımcı olarak, ağrı yollarında duyu iletimini engelleyerek, kan akışını ve dokuların oksijenlenmesini artırarak da ağrıyı hafifletmeye yardımcı olmaktadır.¹² Bu nedenlerle masaj, doğum ağrısının giderilmesinde kullanılan etkili nonfarmakolojik yöntemler arasında yer almaktadır.¹³ Diğer yandan masaj, pek çok yolla eklemeleri, tendonları, ağrılı kasları vb. gevşeterek stres ve kaygıyı hafiflettiğinden, bireyi yatıştırarak ve sakinleştirmek için de yaygın olarak kullanılmaktadır.¹²

Masajın genel rahatlatma, sakinleştirme ve ağrı algısını azaltma dışında da kullanım alanları da vardır. Literatürde masajın, preterm-term bebekler, doğum öncesi depresyon, cilt rahatsızlıkları, otizm, ağrı sendromları, hipertansiyon, otoimmün durumlar, HIV, yaşlanma sorunları (Parkinson ve bunama) ve meme kanseri dâhil olmak üzere çeşitli durumlar üzerinde faydalı etkilere sahip olduğu gösterilmiştir.¹⁴⁻¹⁶

DOĞUM AĞRISINDA MASAJ KULLANIMI VE ETKİLERİ

Tanımlanan ve bilinen en şiddetli ağrı kaynaklarından biri olan doğum ağrısı, eylemin ilerlediğinin fizyolojik bir göstergesi olmakla birlikte, yönetimi sağlanmadığı takdirde maternal ve fetal sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹⁷ Bu nedenle Amerikan Anesteziyoloji Derneği ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği, doğum ağrısının hafifletilmesini bir endikasyon olarak kabul etmiştir.¹⁸

Doğum sırasında ağrı, uterus kaslarının kasılması ve serviks üzerindeki baskıdan kaynaklanır. Bu ağrı, karın, kasık ve sırtta güçlü bir kramp şeklinde ve de ağrılı bir his olarak hissedilebilir.¹⁹ Bazı kadınlar yanlarında veya femur boyunca da ağrı hisseder.²⁰ Doğum eyleminde uterin kontraksiyonlara bağlı ağrı dışında, bebeğin başının mesane ve bağırsaklara yaptığı baskıya, doğum kanalı ve vajinada yarattığı gerilmeye bağlı da ağrı yaşanmaktadır.²⁰ Doğum sırasında ağrı, her kadın için farklıdır ve kadından kadına değişebildiği gibi kadınların her bir doğumunda da farklılık gösterebilir.²¹ Çünkü doğum ağrısı, sadece fizyolojik ve anatomik faktörlerden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyokültürel faktörlerden de etkilenir.²²

Doğum bazı kadınlar için stresli ve aynı zamanda korku dolu olan, doğal ve fizyolojik bir deneyimdir.²³ Bu fizyolojik deneyimde korkulan, doğum ağrısıdır ve doğum ağrısının kötü bir ağrı olarak algılanması pek çok soruna neden olmaktadır.²⁴ Doğum ağrısından korkan gebeler, genellikle sezaryen doğumu tercih etmekte ve ülkemizde sezaryen oranı giderek artmaktadır. Gerekli olduğu durumlarda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olabilen sezaryen, bazen riskleri de beraberinde getirebilmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre Türkiye’de, tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52’dir. Sezaryen kararının, doğumların %38’i için doğum ağrıları başlamadan önce, %14’ünün doğum ağrıları başladıktan sonra verilmiş olduğu gösterilmiştir. Bu da sezaryen doğumların büyük bir kısmının, zorunlu veya gerekli olmadığına işaret edebilmektedir.²⁵

Doğum sırasında ağrı, anksiyete ve stres dolaşımında katekolamin ve kortizol salınımının artmasına neden olur.²⁶ İyi yönetilemeyen doğum ağrısı; solu-

num sistemi, dk ventilasyon hızı ve oksijen tüketimini de uyarır. Maternal metabolik asidoz, uzun süreli annenin oksijen tüketimine ve hipokapniye yol açan maternal hiperventilasyon, uteroplasental damarlarda vazospazma ve fetüse giden kanda ve dolaşısıyla oksijen miktarında azalmaya neden olarak, fetal asidoz ve hipoksiye neden olabilir. Diğer yandan, katekolamin sekresyonunun artmasıyla birlikte uteroplasental akışta bir azalma meydana gelir ve uterus kontraksiyonlarını da inhibe ederek, hipotonik uterus disfonksiyonuna (ağrı zaafı) neden olabilir.²⁷ Sonuç olarak doğum ağrısının, tıbbi müdahalelerin ve obstetrik komplikasyonların artmasına neden olan önemli sonuçları vardır.²⁸ Bu nedenle doğum eylemi sürecindeki bakımda, doğum ağrısının yönetilmesi majör bir hedefdir.²⁹

Doğum ağrısının yönetilmesi için farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak 2 genel yöntem vardır ve çoğu kadın, doğum sırasında farmakolojik veya farmakolojik olmayan yöntemlerle hissedilen ağrının hafifletilmesini ister. Doğum ağrısının hafifletilmesinde farmakolojik yöntemler arasında; rejyonel analjezi, opioidler, inhalasyon anestezisi vb. sayılabilir. Nonfarmakolojik yöntemler arasında da tensel uyarılma metotlarından masaj, sıcak uygulama, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu ile diğer gevşeme metotlarından akupunktur, akupresür, refleksoloji, aromaterapi, hipnoz, yoga vb. sayılabilmektedir.^{7,30-32} Ağrı yönetimine yönelik nonfarmakolojik yaklaşımlar, sadece ağrının fiziksel duyularını azaltmak değil, aynı zamanda bakımın psikolojik, duygusal ve manevi boyutlarını artırarak acıyı önlemek için tasarlanmaktadır.³³⁻³⁵ Nonfarmakolojik yöntemlerin en önemli avantajları; basitlikleri ve nispeten kolay başlatılması, kadınların ağrılarını aktif olarak yönettiklerinde hissettikleri kontrol duygusu, ciddi yan etkilerin olmaması ve genellikle doğum sürecine ek maliyetler eklememesidir.³⁴

Nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan masaj, doğumda yaygın olarak kullanılan eski bir tekniktir.³⁶ Nitel kanıtlar masajın, doğum ağrısını azaltabileceğini, ağrıyı hafifletebileceğini ve annenin doğumla ilgili deneyimlerinin olumlu olmasına katkıda bulunabileceğini göstermektedir.³⁷ Masajın doğum ağrısı üzerindeki etkisi, KKT ile açıklanmaktadır. Masaj, dokunma duygusunu taşıyan büyük çaplı

lifleri aktive edip, ağrı mesajını taşıyan küçük çaplı lifleri inhibe ederek ağrıyı azaltır. Ayrıca masaj lokal kan akımını artırır, iskemiye azaltır ve endorfin salınımını artırır.³⁸⁻⁴⁰ Artan endorfin salınımı da sinir hücreleri arasındaki sinyallerin taşınmasını azaltır ve böylece ağrı algısını azaltır.^{41,42} Masaj, doğum eylemi süresince kortizol ve nörepinefrini azaltırken, dopamin ve serotonin düzeylerini de artırır.⁴³ Doğum eylemi sürecinde uygulanan masaj, doğum ağrısı süresince gevşemeyi artırır, ağrıyan bölgeye olan dolaşımı artırarak ağrının şiddetini azaltır, kas spazmlarını azaltır, fiziksel aktiviteyi artırır, annenin dikkatini başka yöne çeker ve genel rahatlamaya katkıda bulunur.⁴⁴ Ağrıyı azaltmanın yanı sıra ebeveynle fiziksel temas sağlayan masaj, duygusal stresi de azaltarak doğum ağrısının daha az hissedilmesine katkıda bulunur.⁴³ Cochrane 2018 çalışma analizi sonuçlarına göre masaj, ağrıyı ve doğum süresini azaltmada, kadınların kontrol duygusunu ve duygusal doğum deneyimini geliştirmede rol oynayabilmektedir.⁴⁵ Tüm bu etkileriyle gebelerin doğum ağrısı algısını azaltabilen masaj uygulaması, doğum eyleminde güvenle kullanılabilir.⁴⁵ Uygun maliyetli bir hemşirelik bakım uygulamalarından olan masaj, doğum yapan kadının partnerini doğum sürecine dâhil etmek için de ideal bir yol olabilir denmektedir.⁴⁶

DOĞUM SÜRECİNDE KULLANILAN MASAJ TEKNİKLERİ: TEKNİKLER, UYGULAMA ZAMANLARI, SÜRELERİ VE ETKİLERİ

Obstetride, her bölge için ayrı ayrı uygulanabilecek birçok masaj tekniği bulunmaktadır. Bunlar; alt sırt masajı, üst sırt masajı, abdominal masaj, ayak masajı, ayak refleksolojisi gibi bazı doğum noktalarına uygulanan masajlardır. Yirmi-30 dk süreyle yapılan baş, boyun, sırt ve ayak masajının anksiyete ve ağrı düzeylerini azalttığı, doğum eyleminin ilk evresinin süresini kısalttığı saptanmıştır.^{47,48} Cochrane 2018 çalışma analizi sonuçlarında masaj uygulamanın; doğum ağrısını azalttığı, doğum süresini kısalttığı, kadınların emosyonel duygularını ve kontrol duygusunu geliştirdiği bildirilmiştir.⁴⁵ Aşağıda, doğum ağrısını azaltmada kullanılabilen masaj teknikleri, bunların doğum sürecindeki uygulama zamanları, süresi ve etkilerine yer verilmiştir.

AYAK MASAJI VE AYAK REFLEKSOLOJİSİ

Ayak masajı, hastanın pozisyonunu değiştirmeden, kısa sürede ve kolayca uygulanabildiğinden, ağrı kontrolünde sıklıkla kullanılan bir masaj türüdür. KKT'ye göre el ve ayak alanların tercih edilmesinin sebebi, bu alanlarda uyarıldıklarında ağrı duyularını engelleyebilen, dokunsal duyuşal liflerin merkezlerindeki mekanoreseptörlerin yüksek yoğunluğu nedeniyledir.⁴⁹ Ağrı duyusunu başlatan özelleşmemiş sinir uçları ve ayrıca ağrı sinyalleri gönderen duyuşal reseptörlerden olan nosiseptörler, genellikle iç dokuların yüzeyinde ve cildin altında, ellerde ve ayaklarda yoğun şekilde bulunmaktadır. Bu nedenle de ayak masajının, ağrıyı azaltmada önemli ölçüde uygun bir yöntem olduğu düşünülmektedir.⁵⁰ Çalışmalarda doğum ağrısının yönetiminde ayak masajının, doğumun 1. evresi olan dilatasyon sürecinin fazlarında ve 10-20 dk'lık sürelerde uygulandığı görülmektedir. Şanlı, çalışmasında, doğumun 1. evresinde servikal dilatasyon 4-5 cm, 6-7 cm ve 8-9 cm iken her ayağa onar dk olmak üzere toplam 20 dk ayak masajı uygulanmış ve ayak masajının doğum ağrısı yönetiminde etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu rapor edilmiştir.⁵¹

Literatürde, doğum ağrısının giderilmesinde ayak masajından çok ayak refleksolojisinin kullanıldığı görülmektedir. Refleksoloji, invaziv olmayan ve nonfarmakolojik bir ağrı kesici yöntemdir. Vücutun, kasın, kemiğin veya bezin her bir kısmına karşılık gelen refleksif noktaların ayak ve avuç içinde bulunduğu fikrine dayanır. Eski çağlardan günümüze kadar kullanılmakta olan refleksoloji, vücutun farklı bölgelerini etkileyen ayaklarda veya avuç içlerinde belirli noktalara masaj yapılmasını içerir.⁵² Refleksoloji 10-60 dk arasındaki sürelerle uygulanabilen, desteklemek, masaj yapmak, bastırmak veya rahatlatmak amacıyla yapılan, uygulayıcının ellerini, parmaklarını ve başparmaklarını kullandığı bir yöntemdir. Ayak refleksolojisi, doğum süresince ağrı algısının azalmasına, doğumda annenin memnuniyetinin artmasına ve mental gevşemeye yardım eder.^{52,53} Kamjoo'nun çalışmasında, dilatasyon 4 cm olduktan sonra ayağın tüm yüzeyine hafif bir masaj uygulanmış, ardından ayak bileği ve topuk arasında uterus bölgesi olarak adlandırılan alandaki refleksif noktaya ağrıyı azaltma için her ayağa onar dk'lık masaj uygulanmış-

tır. Çalışma sonucunda, ayak refleksolojisinin doğum ağrısının yoğunluğunu azaltmada ve doğumun, anneler için arzu edilen bir deneyim hâline getirilmesinde yardımcı olabileceği bildirmiştir.⁵⁴ Dolatian ve ark., doğumun 1. evresinde dilatasyon 4-5 cm iken yirmişer dk boyunca her 2 ayağa refleksoloji uygulanmış ve ayak refleksolojisinin, doğum süresini ve doğum ağrısı algısını azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.⁵⁵

SAKRAL VE SIRT MASAJI

Doğum eyleminde kadınların yaklaşık %15-74'ünde, alt sırt bölgesinde ağrı görülmektedir. Doğum eyleminde görülen sakral ağrı, oksiput posterior pozisyondan ötürü fetal oksiputun kontraksiyon anında koksiks ve sakruma yaptığı basınçtan kaynaklanmaktadır.⁵⁶ Doğumda, sakroiliyak bağ dokularındaki gerilmelerden kaynaklanan sakroiliyak ağrıyı gidermek için uygulanan sakral masaj, basınç ağrının azaltılmasında son derece etkili bir yöntemdir.^{57,58} Sırt masajı da doğum eylemi süresince medulla spinalis ile uterus arasındaki ağrı uyaranlarının geçiş bölgesi olan alt sırt bölgesine uygulandığında, ağrı algısında azalma sağlamaktadır.⁵⁹

Sakral ya da sırt masajı kontraksiyon esnasında ve kontraksiyonlar arasında uygulanabilir ve uygulama esnasında anne ayakta, sol yan yatar ya da oturur pozisyonda olabilir. Eğer anne, sol yan yatar pozisyonda ise başının altı ve dizlerinin arası desteklenmelidir.⁶⁰ Spinanın merkezinde bulunan üçgen kemiğe, avuç içiyle hafif baskı yapılarak yavaş, ritmik ve dairesel hareketlerle masaj uygulanır. Sağ el kullanılıyor ise saat yönünde, sol el kullanılıyor ise saat yönünün tersi yönünde dairesel hareketlerle masaj gerçekleştirilir. Kullanılmayan elle gebenin kalça veya omzundan destek alınır.^{60,61}

Mortazavi ve ark.nın, 120 primipar kadında yaptıkları çalışmada, doğumun 1. evresinin latent, aktif ve geçiş fazlarında 30 dk boyunca omuz, sırt, abdominal ve sakral bölgelere masaj uygulanmış ve masajın ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı, memnuniyeti artırdığı bildirilmiştir.⁴⁴ Çevik, çalışmasında, gebelere doğumun 1. evresinde dilatasyon 3-4 cm, 5-7 cm ve 8-10 cm iken otuzar dk'lık sakral masaj uygulanmış ve sakral masajın kadınların doğum ağrısını azalttığı, endişe ve kaygı düzeylerini düşürdüğü, kadınların doğum algısını

olumlu yönde etkilediği ve fetal yan etkilerinin olmadığı belirtilmiştir.⁶² Erdoğan ve ark.nın çalışmasında, doğumun 1. evresinin latent, aktif ve aktif fazın sonlarında (geçiş fazı) kontraksiyonlar başladığında, gebelere alt sırt masajı uygulanmış ve alt sırt masajının doğum ağrısının azaltılması ve doğumdan duyulan memnuniyetin artırılmasında önemli bir etkisi olduğu bildirilmiştir.⁶³ Abasi'nin çalışmasında, gebelere doğumun 1. evresinin her fazında 30 dk süreyle sırt bölgesine efloraj tekniğiyle sakral omurgadan, lomber omurgaya sonra tekrar sakruma doğru masaj uygulanmış ve masaj yapılan gruptaki gebelerin doğum süresi ve ağrı algısında anlamlı düzeyde azalma rapor edilmiştir.⁶⁴

ABDOMİNAL MASAJ

Kontraksiyonlar arasında saat yönünde dairesel hareketlerle abdomene uygulanan masaj türüdür.⁴⁸ Abdominal masajın, sofistike ekipmana ihtiyaç duymadan ağrıyı azaltmada ve kadınların doğum deneyimlerini iyileştirmede etkili olabilecek popüler yöntemlerden biri olduğu belirtilmektedir.⁶⁵

Neetu, çalışmasında, nullipar kadınlara doğumun 1. evresinde aktif fazdaki ilk vajinal muayeneden sonra birinci uygulamadan 2 saat sonra ve ardından 2. uygulamadan 2 saat sonra olmak üzere toplam 3 kez otuzar dk'lık abdominal olarak efloraj şeklinde masaj uygulanmış ve sonucunda abdominal eflorajın aktif faz sırasında doğum ağrısı yoğunluğunu azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğu, ancak aktif fazın sonlarındaki (geçiş fazı) ağrılarda etkili olmadığını gösterilmiştir.⁶⁶

HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARINDA MASAJ KULLANIMININ YERİ

Kadınların doğum sırasında desteklenmesi, ağrı, rahatsızlığın ve yoğunluğunun azaltılması, doğum eylemi sürecinde bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin, önemli görevleri arasındadır.

Sağlığın teşviki ve sürdürülmesinde hayati rol oynayan ve sağlık ekibinin kilit üyelerinden olan hemşirenin, doğum sürecindeki ağrıyı etkili bir şekilde yöneterek, alternatif yöntemlerinin etkili bir şekilde uygulanmasına yardımcı olmak da doğum eylemindeki bakımda en önemli rol ve sorumlulukları

arasındadır.^{67,68} Çünkü ağrıyı azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik ve destekleyici yöntemler, hemşirelik uygulamalarının bir parçasıdır.⁴³

Nonfarmakolojik uygulamalardan olan masaj, hemşireler tarafından kendi kararları doğrultusunda, yani bağımsız hemşirelik bakım girişimi olarak karar verip gerçekleştirebildikleri bir uygulamadır. Diğer yandan masaj, doğum yapan kadınla hemşire arasında iletişimi güçlendirme yönünden önemli bir potansiyele sahiptir.^{13,45} Doğum sırasında partnerlerin, hemşire/ebelerin birebir bakım ve dokunma desteğinin sağlandığı araştırmalar da nonfarmakolojik yöntemlerle yapılan müdahalelerin daha kısa doğum süresi, daha düşük epidural anestezi ve sezaryen doğum oranlarıyla sonuçlandığını göstermiştir.⁶⁹

Hemşireler, doğum ağrısını gidermede kullanılan nonfarmakolojik yaklaşımların farkında olmakla birlikte, bu teknikler hakkında detaylı bilgi/deneyime sahip olamayabilirler.⁶⁷ Çalışmalarda masajın, hemşireler tarafından en çok bilinen ve uygulanan yöntemler arasında olduğu gösterilmiştir (Sezer). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda, doğum ağrısı yönetiminde hemşire/ebelerin kendilerini yetersiz buldukları, ancak doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alanların nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada kendilerini daha yeterli buldukları belirtilmiştir.⁷⁰ Bu nedenle hemşirelere, doğum ağrısının yönetiminde kullanılacak nonfarmakolojik yöntemler hakkında verilecek her tür güncel bilgi ve literatüre bu bağlamda sunulacak her katkı önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum eylemi sürecinde yaşanan ağrının giderilmesinde nonfarmakolojik yöntemlerden olan masajın kullanımı, çalışma sonuçlarına göre etkili görülmektedir. Masaj, anne ve fetus için herhangi bir zararı olmayan, kolaylıkla uygulanabilen, öğretilebilen, maliyeti olmayan noninvaziv bir uygulamadır. Doğum eyleminde ayak, sırt, karın, bacak gibi bölgelere uygulanan masaj, doğum ağrısı algısının azaltılmasında katkıda bulunmakta, doğumun aktif faz süresini kısaltmaktadır. Anne açısından, annenin doğumdan memnuniyetini artırmakta, doğumdaki kontrol duygusunu geliştirmekte ve doğuma aktif katılımını sağlamaktadır. Masaj, doğum ağrısıyla başa çıkabilmede

etkili bir yöntem olarak görülmekte ve farmakolojik ajana olan ihtiyacı da azaltmaktadır. Doğum eyleminin 1. evresinde, doğum ağrısının giderilmesi ve annenin memnuniyetinin sağlanması için masajın, hemşire/ ebeler tarafından uygulanması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ayşenur Durmuş, Hatice Yıldız; **Tasarım:** Hatice Yıldız, Ayşenur Durmuş; **Denetleme/Danışmanlık:** Hatice Yıldız; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Yıldız, Ayşenur Durmuş; **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Yıldız, Ayşenur Durmuş; **Kaynak Taraması:** Ayşenur Durmuş; **Makalenin Yazımı:** Hatice Yıldız, Ayşenur Durmuş; **Eleştirel İnceleme:** Hatice Yıldız, Ayşenur Durmuş.

KAYNAKLAR

1. Khaskheli M, Baloch S. Subjective pain perceptions during labour and its management. J Pak Med Assoc. 2010;60(6):473-6. [PubMed]
2. Koyyalamudi V, Sidhu G, Cornett EM, Nguyen V, Labrie-Brown C, Fox CJ, et al. New labor pain treatment options. Curr Pain Headache Rep. 2016;20(2):11. [PubMed]
3. Lally JE, Thomson RG, MacPhail S, Exley C. Pain relief in labour: a qualitative study to determine how to support women to make decisions about pain relief in labour. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;8;14:6. [PubMed] [PMC]
4. Hosseini SE, Asadi N, Zareei F. Investigating The effect of massage therapy on labor in the active stage of first labor. Iran J Nurs Res. 2014;9(1):25-32. [Link]
5. Gönenç İM, Terzioğlu F. [The effect of massage and acupressure on pregnant women anxiety level]. Ankara Health Sciences Journal. 2012;1(3):129-43. [Link]
6. Taghinejad H, Delpisheh A, Suhrabi Z. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. Womens Health (Lond). 2010;6(3):377-81. [PubMed]
7. Hajjamini Z, Masoud SN, Ebadi A, Mahboubh A, Matin AA. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. Complement Ther Clin Pract. 2012;18(3):169-72. [PubMed]
8. Poppendieck W, Wegmann M, Ferrauti A, Kellmann M, Pfeiffer M, Meyer T. Massage and performance recovery: a meta-analytical review. Sports Med. 2016;46(2):183-204. [PubMed]
9. Beck MF. Theory and Practice of Therapeutic Massage. 4th ed. Florence, KY: Cengage Learning; 2005.
10. Ferrell-Torry AT, Glick OJ. The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. Cancer Nurs. 1993;16(2):93-101. [PubMed]
11. Nunes GS, Bender PU, de Menezes FS, Yamashitafuji I, Vargas VZ, Wageck B. Massage therapy decreases pain and perceived fatigue after long-distance Ironman triathlon: a randomised trial. J Physiother. 2016;62(2):83-7. [PubMed]
12. Kimber L, McNabb M, Mc Court C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. Eur J Pain. 2008;12(8):961-9. [PubMed]
13. Susanti I, Anggraini D, Punwaningsih A. Touch and massage on labor pain intensity during first stage of active phase. Jurnal INJEC. 2020;5(1):76-81. [Link]
14. Cherkin DC, Sherman KJ, Kahn J, Wellman R, Cook AJ, Johnson E, et al. A comparison of the effects of 2 types of massage and usual care on chronic low back pain: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med. 2011;5;155(1):1-9. [PubMed] [PMC]
15. Field T. Massage therapy research review. Complement Ther Clin Pract. 2016;24:19-31. [PubMed] [PMC]
16. Engen DJ, Wahner-Roedler DL, Nadolny AM, Persinger CM, Oh JK, Spittel PC, et al. The effect of chair massage on muscular discomfort in cardiac sonographers: a pilot study. BMC Complement Altern Med. 2010;10:50. [Link]
17. Türkmen H, Oran NT. [The effects of heat applications on labor pain: a systematic review]. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(3):225-33. [Link]
18. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 687: approaches to limit intervention during labor and birth. Obstet Gynecol. 2017;129(2):e20-e8. [PubMed]
19. Melzack R. Pain—an overview. Acta Anaesthesiol Scand. 1999;43(9):880-4. [PubMed]
20. Gonzalez MN, Trehan G, Kamel I. Pain management during labor part 1: pathophysiology of labor pain and maternal evaluation for labor analgesia. Topics in Obstetrics & Gynecology. 2016;36(11):1. [Link]
21. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. Maternity Women's Health Care. 6th ed. United State of America: Mosby Inc; 1997.
22. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM, Marcolin AC. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. Journal of Physiotherapy. 2016;62(1):29-34. [Link]
23. Bergstrom L, Richards L, Morse JM, Roberts J. How caregivers manage pain and distress in second-stage labor. Journal of Midwifery & Women's Health. 2010;55(1):38-45. [Link]
24. Pilewska-Kozak AB, Klaudia P, Celina ŁK, Beata D, Grażyna S, Magdalena B. Non-pharmacological methods of pain relief in labor in the opinion of puerperae—a preliminary report. Annals of Women's Health. 2017;1(1):1-4. [Link]
25. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Yayın No: NEE-HÜ.19.01. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2019. [Link]
26. Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. J Midwifery Womens Health. 2009;54(1):8-17. [Crossref]

27. Mohamed MA, Bigawy AF. Effect of back massage and relaxation training on the act of labor: a randomized controlled clinical trial. *International Journal of ChemTech Research*. 2017;10(2):243-52. [Link]
28. Zhang J, Liu Y, Meikle S, Zheng J, Sun W, Li Z. Cesarean delivery on maternal request in southeast China. *Obstet Gynecol*. 2008;111(5):1077-82. [PubMed]
29. Davim RM, Torres Gde V, Melo ES. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(6):1150-6. [PubMed]
30. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;14;2012(3):CD009234. [PubMed] [PMC]
31. Shahri LM, Abbaspoor Z, Aghel N, Shahri HM. Effect of massage aromatherapy with lavender oil on pain intensity of active phase of labor in nulliparous women. *J Med Plants*. 2012;11(42 and S9):167-76. [Link]
32. Ranjbaran M, Khorsandi M, Matourypour P, Shamsi M. Effect of massage therapy on labor pain reduction in primiparous women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(4):257-61. [PubMed] [PMC]
33. Silva Gallo RB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *J Physiother*. 2013;59(2):109-16. [PubMed]
34. Simkin PP, O'hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 Suppl Nature):S131-59. [PubMed]
35. UpToDate [Internet]. ©2021 UpToDate, Inc. Nonpharmacological approaches to management of labor pain. Erişim tarihi: 20.06.2020. Available from: [Link]
36. Janssen P, Shroff F, Jaspar P. Massage therapy and labor outcomes: a randomized controlled trial. *Int J Ther Massage Bodywork*. 2012;5(4):15-20. Erratum in: *Int J Ther Massage Bodywork*. 2013;6(1):25. [PubMed] [PMC]
37. WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on manual techniques for pain management during labour. Geneva: The WHO Reproductive Health Library; 2018. [Link]
38. Demir Y. Ağrı ve yönetimi. Aşti TA, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları; Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. 1.Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. p.626-60.
39. Field T, Hernandez-Reif M, Taylor S, Quintino O, Burman I. Labor pain is reduced by massage therapy. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1997;18(4):286-91. [PubMed]
40. Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2005;26(3):153-65. [PubMed]
41. Sadat HZ, Forugh F, Maryam H, Nosratollah MN, Hosein S. The impact of manual massage on intensity and duration of pain at first phase of labor in primigravid women. *International Journal of Medicine Research*. 2016;1(4):16-8. [Link]
42. Adams N, Field L. Pain Management: The Use of Psychological Approaches to Pain. *British Journal of Nursing* 2001;10(15):971-4. [Crossref]
43. Field T. Pregnancy and labor massage. *Expert Rev Obstet Gynecol*. 2010;5(2):177-81. [PubMed] [PMC]
44. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;286(1):19-23. [PubMed]
45. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;28;3(3):CD009290. [PubMed] [PMC]
46. McCaffery M, Beebe A. *Pain: Clinical Manual for Nursing Practice*. 1st ed. UK: Mosby, St Louis; 1989.
47. Avcıbay B, Alan S. [Nonpharmacological methods for management of labor pain]. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*. 2011;4(3):18-24. [Link]
48. Kömürçü N, Ergin AB. Doğum ağrısının kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. Kömürçü N, Ergin AB, editörler. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008. p.57-120.
49. Wang HL, Keck JF. Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Manag Nurs*. 2004;5(2):59-65. [PubMed]
50. Henderson JM. Peripheral nerve stimulation for chronic pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2008;12(1):28-31. [PubMed]
51. Şanlı Y. Travayda gebeye uygulanan ayak masajının doğum sürecine etkisi. *Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2018.
52. Yılar Erkek Z, Pasinlioğlu T. [An alternative method for labor pain: foot reflexology]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):53-61. [Link]
53. Mirzaee F, Kaviani M, Gafari P. The effect leg of reflexology on intensity of first labor pain. *Iranian Journal of Obstetric, Gynecology and Infertility*. 2010;13(1):27-32. [Link]
54. Kamjoo A, Yabandeh AP, Shahi A, Dabiri F. The effect of reflexology on labor pain and length among primiparous women: a randomized controlled trial. *Int Electron J Med*. 2018;7(1):30-4. [Link]
55. Dolatian1 M, Hasanpour A, Montazeri Sh, Heshmat R, Alavi Majd H. The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. *Iran Red Crescent Med J*. 2011;13(7):475-9. [PubMed] [PMC]
56. Yıldırım G, Hotun Şahin N. [Nursing approach in controlling labor pain]. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003;7(1):14-20. [Link]
57. Ersöz M, Travayda uygulanan sakral masajın kadınların kaygı düzeyi, doğum ağrısı ve doğum sürecine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı; 2019.
58. Taşçı E, Sevil Ü. [Nonpharmacological approach intended for labor pain]. *Genel Tıp Derg*. 2007;17(3):181-6. [Link]
59. Balaskas J. *New Active Birth: A Concise Guide to Natural Childbirth*. 2nd ed. London: Thorsons Harper Collins Publishers; 1991. p.10-148.
60. Kömürçü N, Ergin AB, Çalışkan E, Buckley SJ, Çalık KY, Çoker H. Doğum ağrısının kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. Kömürçü N, editör. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. p.64-76.
61. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarlama yöntemleri. *Tıp Bülteni* 2010;44:137-44.
62. Akköz Çevik S, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17(1):e12272. [PubMed]
63. Unalmis Erdogan S, Yanikkerem E, Goker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;28:169-75. [PubMed]
64. Abasi Z, Abedian Z, Fadaie A, Esmaili HA. The effects of back massage on pain intensity during the first stage of labor in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2008;11(4):39-47. [Link]
65. Karami NK, Safarzadeh A, Fathizadeh N. Effect of massage therapy on severity of pain and outcome of labor in primipara. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*. 2007;12(1): 6-9. [Link]
66. Sheoran NP, Panchal R. A study to assess the effectiveness of abdominal effleurage on labour pain intensity and labour outcomes among nullipara mothers during 1st stage of labour in selected hospitals of District Ambala, Haryana. *International Journal of Science and Research*. 2015;4(1):1585-90. [Link]

67. Boateng EA, Kumi LO, Diji AK. Nurses and midwives' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management: a qualitative study in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;14;19(1):168. [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
68. Sethi D, Barnabas S. A pre-experimental study to evaluate the effectiveness of back massage among pregnant women in first stage of labour pains admitted in labour room of a selected hospital Ludhiana, Punjab, India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2017;6(1):76-83. [\[Link\]](#)
69. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;16;(2):CD003766. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD003766. [\[PubMed\]](#)
70. Yılmaz Sezer N. Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı; 2012.