



**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

**DOĞUM AĞRISININ ALGILANMASINDA KÜLTÜRÜN
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Özlem KÖKSAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN**

Tez. No: 178


ISPARTA – 2019

KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/05/2019

Tez I. Danışman: Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN



Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

Üye : Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ



Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk
Sağlığı Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem GÜN



Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi

ONAY: Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Nilgün GÜRBÜZ

Enstitü Müdürü

BEYAN

“Doğum ağrısının Algılanmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tezi Hazırlayan

Özlem KÖKSAL

Danışman

Prof. Dr. Emel TAŞÇI DURAN

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Bu çalışma vajinal normal doğum yapan kadınlarda doğum ağrısının algılanmasında ve yansıtılmasında kültürün etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Çalışmamı yaparken bana destek olan, bilgi ve tecrübeleri ile araştırmama ışık tutan danışmanım Prof. Dr. Emel Taşçı Duran' a, varlıkları benim için en büyük ilham ve mutluluk kaynağı olan, her zaman ve her konuda bana büyük fedakârlıklarda bulunarak beni sabırla destekleyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Isparta, 2019

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Önemi.....	2
1.4. Varsayımlar	3
1.5. Sınırlılıklar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Süreci.....	4
2.2. Doğum Eylemi	4
2.2.1. Doğumun Birinci Evresi	5
2.2.2. Latent Faz.....	5
2.2.3. Aktif Faz	5
2.2.4. Geçiş Fazı.....	5
2.3. Doğumun İkinci Evresi	6
2.4. Doğumun Üçüncü Evresi	6
2.5. Doğumun Dördüncü Evresi.....	6
2.6. Ağrı ve Doğum Ağrısı.....	6
2.6.1. Ağrının Tanımı.....	6
2.6.2. Ağrının Sınıflandırılması	8
2.6.2.1. Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırması	8
2.6.2.2. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrı Sınıflandırması	8
2.6.3. Ağrının İfade edilmesi ve Psikolojik Yönleri	8
2.6.4. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri	11
2.6.5. Ağrıyı değerlendirirken dikkat edilmesi gereken durumlar;.....	11
2.6.5.1. Ağrı Değerlendirilmesinde Ölçek Kullanımı	12
2.6.5.2. Ağrı Ölçekleri.....	12

2.6.5.2.1. Tek Boyutlu Ölçekler	12
2.6.5.2.2. Çok Boyutlu Ölçekler	13
2.6.6. Doğum Ağrısı.....	13
2.6.6.1. Doğum Ağrısının Fizyolojisi	14
2.6.6.2. Doğum Ağrısının Özellikleri	15
2.6.6.3. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi.....	16
2.6.6.4. Doğum Ağrısının Psikolojik Yönleri ve Ağrıya Verilen Cevabı Etkileyen Faktörler	17
2.6.6.5. Doğum Ağrısının Algılanması ve Yansıtılmasında Kültürün Etkisi	20
2.6.6.6. Doğum Ağrısını Gidermede Kültürün Etkisi	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Modeli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni	23
3.4. Araştırmanın Örnekleme.....	23
3.4.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri.....	23
3.4.2. Örneklem Dışı Tutulma Kriterleri.....	24
3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler	24
3.5.1. Anket Formu	24
3.6. Verilerin Analizi.....	25
3.7. Süre Ve Olanaklar	25
3.8. Araştırma Etiği	26
4. BULGULAR	27
4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
4.2. Gebelerin Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular	29
4.3. Gebelerin Kültürel Etken ve İnanışlarına İlişkin Bulgular	31
4.4. Gebelerin Doğum Ağrısına Verdikleri Tepkilerin Bağımsız Değişkenler ile İlişkisinin İncelenmesi	42
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	76
7. ÖZET.....	80
ABSTRACT	81

8. KAYNAKLAR	83
9. EKLER.....	90



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BAT	: Burford Ağrı termometresi
cm	: santimetre
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
PM	: Pain Matcher (Ağrı Ölçer)
VAS	: Visual Analog Scale (Görsel Kıyaslama)
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama
SS (\pm)	: Standart Sapma



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Ağrının İfadesini Etkileyen Faktörler (27).	9
Tablo 2. Yaş ve Evlilik Süresi Ortalaması	27
Tablo 3. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 4. Gebelerin Memleket ve Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımı	28
Tablo 5. Gebelerin Mensup Olduğu Kültürel Gruba Göre Dağılımları	28
Tablo 6. Gebelerin Evlilik Özellikleri ve Aile Yapılarına Göre Dağılımı	29
Tablo 7. Gebelerin Doğurganlık Sayılarına Göre Dağılımı	29
Tablo 8. Gebelerin Doğum Şekillerine Göre Dağılımı	30
Tablo 9. Gebelerin Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı	30
Tablo 10. Geleneksel Kurallara İlişkin Durumlarının Dağılımı	31
Tablo 11. Gebelerin Kişisel Alan İle ilgili Özelliklerine Göre Dağılımı	32
Tablo 12. Gebelerin Kişilik Özelliklerine Göre Dağılımı	33
Tablo 13. İçinde Bulunulan Kültürel Yapının Gebelik ve Doğum Ağrısına Bakışı ..	34
Tablo 14. Gebelerin Doğum Ağrısına Verdikleri Anlamın Dağılımı	35
Tablo 15. Gebelerin Doğum Ağrısını Dini Olarak Anlamlandırma Durumuna Göre Dağılımı	35
Tablo 16. Gebelerin Doğum Ağrısına Verdiği Tepkilerin Dağılımı	36
Tablo 17. Gebelerin İlk Ve Son İzlemede Doğum Ağrısına Gösterdiği Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı	37
Tablo 18. Gebelerde İlk Ve Son İzlem Kontraksiyon Takibi	39
Tablo 19. Gebelerin İlk Ve Son İzlemede Ağrı Tariflerine Göre Dağılımı	40
Tablo 20. Gebelerde İlk İzlem Vital Bulguların İncelenmesi	41
Tablo 21. Gebelerde Son İzlem Vital Bulguların İncelenmesi	41
Tablo 22. Ağrı Odasının Kalabalık Olmasının Ağrıyı Artırma Durumuna Göre Doğum Ağrısına Verilen Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı	42
Tablo 23. Doğum Ağrısının Mutlaka Yaşanması Hakkındaki Görüşün Ağrıya Verilen Tepkilere Göre Dağılımı	43
Tablo 24. Doğum Ağrısının Kadını Olgunlaştıran Tecrübe Olup Olmadığı Hakkındaki Düşüncenin Ağrıya Verilen Tepkilere Göre Dağılımı	45
Tablo 25. Doğum Ağrısının En Önemli Deneyim Olup Olmadığı Görüşüne Göre Ağrıya Verilen Tepkilerin Dağılımı	47
Tablo 26. Doğum Ağrısının Gebelerde Yarattığı Hisse Göre Ağrıya Verilen Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı	49
Tablo 27. Erkek Sağlık Personeliyle İletişim Mesafesinin Ağrıya Verilen Sözel Olmayan Tepkilere Göre Dağılımı	52
Tablo 28. Gebelerin Kişilik Özelliklerine Göre Ağrıya Verdikleri Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı	55
Tablo 29. Erkek Sağlık Personelinin Muayene Amaçlı Dokunmasının Algılanışına Göre Ağrıya Verilen Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı	57
Tablo 30. Gebelerin Sesini Yükselttiği Durumlara Göre Ağrıya Verilen Sesli Tepkilerin Karşılaştırılması	60

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Doğum eylemi bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından biridir. Özellikle primiparlarda doğum ağrısı karşılaşılan en şiddetli ağrı deneyimi olmaktadır. Doğum ağrısının doğum eyleminin ilerlemesine katkısı yoktur. Doğum ancak kontraksiyonlar ile ilerler ve doğum ağrısı anneyi doğum eyleminin başladığı konusunda uyarır (1).

Doğum ağrısının değerlendirmesinde hemşirelik hizmetlerinin yeri büyüktür. Çünkü hemşirelik değerlendirmesi, doğum ağrısının temel niteliklerinin belirlenmesinde ve oluşabilecek komplikasyonların tanınmasında yardımcı olmaktadır (2).

Doğum ağrısını değerlendirmenin bir takım güçlükleri vardır. Çünkü doğum ağrısı akut başlar, çok çabuk ilerler ve emosyonel faktörlerden etkilenir. Doğum eyleminin değerlendirilmesinde ağrının şiddetinin yanında lokalizasyonu ve yaşanan rahatsızlık da dikkate alınmalıdır. Ağrının en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Bazı araştırmalar doğum ağrısının çoğunlukla; hafif, rahatsız edici, korkutucu, dayanılmaz gibi kelimeler kullanılarak tanımlandığını rapor etmişlerdir (2-4).

Tüm insanların kültürel geçmişlerine ve yaşadıkları çevreye bakılmaksızın aynı tip duygusal eşiğe sahip oldukları bilinmektedir. Ancak kültürel yapı, ağrı algılama eşiğinde ve ağrı tolerans düzeyinde güçlü bir etkiye sahiptir. Doğum ağrısı sınırları da tüm insanlarda benzer olmasına rağmen, cinsiyet, sosyal, etnik ve kültürel farklılıklar bireyin ağrı algısında önemli rol oynar (5).

1.2. Araştırmanın Amacı

Fizyolojik bir süreç olan doğum sırasında hissedilen ağrı, sadece duyuşal bileşenleri değil, aynı zamanda önemli duygusal, güdüsel, sosyo- kültürel faktörleri de barındıran karmaşık, subjektif ve çok boyutlu bir deneyimdir. Her bir birey tarafından farklı hissedilmesi ve yansıtılması nedeniyle sağlık çalışanları tarafından ağrının değerlendirmesi son derece güçtür. Ağrının hissedilmesindeki etkenlerin

bilinmesi ve bireyi etkileyen bu durumların göz önünde bulundurulması doğum ağrısının değerlendirilmesinde kolaylık sağlayacaktır. Kültürel yapının, ağrı algılama eşiğinde ve ağrı tolerans seviyesinde kuvvetli bir etkisi bulunmaktadır. Bu araştırma ile vajinal normal doğum yapan kadınlarda doğum ağrısının algılanmasında ve yansıtılmasında kültürün etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Menstruasyon, gebelik, emzirme, menopoz gibi yaşam deneyimlerinden biri olan doğum eylemi doğal ve ağırlı bir süreçtir. İlkel kültürlerde bile çok şiddetli ağrı verici bir olay olarak ele alınan doğum eylemi, genel olarak kadının hayatı boyunca çekeceği en şiddetli ağrıların yaşandığı bir olaydır. Bu denli şiddetli olan doğum ağrısının sınırlı bir süre içerisinde gerçekleşmesi, anneye eylem sırasında dinlenmesi için aralıklarla fırsat vermesi ve annenin isteyerek bu ağrılara katlanması, doğum ağrısını diğer ağrılardan ayıran en önemli özelliklerinden bazılarıdır (6).

Kültürel değerler ve inançlar, hastanın ağrıya yanıtlarını, hasta-hemşire ilişkilerini ve hemşirelerin ağrıya vereceği yanıtı da etkileyebilmektedir (5). Tarihsel süreçte insanlar kültürel alt yapılarının etkisiyle ağrıyı tanımlamak, açıklamak ve ondan kurtulmak için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Ağrıyı kontrol etme de kültüre özgü öğrenilmiş davranışlar arasındadır (7).

Yapılan araştırmalar, annelerin doğuma ilişkin yeterli bilgilerinin, eş ya da yakınların desteği olduğunda ve profesyonel bakım aldıklarında olumlu, mutlu ve sağlıklı bir doğum geçirdiklerini göstermiştir. Ebe/hemşire ağırlı hastaya olan tutumunu değerlendirmeli, terapötik bir tutum oluşturmak için ağrı konusunda kendi duygu ve inançlarını tanımalıdır (8). Gebenin ağrıyı tanılamasını sağlamalı, ağrının şiddetini belirlemeli ve ağrı kontrolünde ne tür yöntemler kullanılacağına katılımı sağlamalı, ağrıdan söz etmeyen hastaların ağrısız olduğunu düşünülmemelidir (9).

Kültürel ve etnik farklılıklara değinilmeksizin ağrı deneyimi tam olarak açıklanamaz. Hastaların ve sağlık profesyonellerinin ağrıya karşı yanıtı, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (5). Hemşirelerin/ ebelerin ağrı ve kültürel inanışlara duyarlılığı, iletişim kurma becerisi, hastanın sorununu ortaya çıkarmada ve tedavinin doğru planlanmasına yardımcı olarak etkin bir hasta bakımı sağlayacaktır.

Ulusal ve uluslararası literatürde bu konuda yapılmış az sayıda çalışmaya rastlanmış olup tez çalışmasının literatüre de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Anketleri cevaplayan gebeler sorulara doğru cevapladıkları varsayılmıştır.

Veri toplamada kullandığımız ölçüm araçları amacımıza uygun ve yeterlidir.

Araştırmanın örnekleme evreni temsil edebilecek yeterliliktedir.

Araştırmada kullanılan istatistiksel çözümlene yöntemleri, verilere ve araştırmanın amaçlarına uygundur.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma, 2014 yılında Şırnak ili Silopi ilçesinde faaliyet gösteren İlçe Devlet Hastanesinde normal vajinal doğum yapmak üzere başvuran gebeler ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Süreci

Kadınların yaşamında menstruasyon, gebelik, emzirme, menopoz gibi hayati tecrübelerden bir tanesi de doğumdur. Doğum, hem doğal bir süreçtir hem de annenin sağlığını fiziksel ve emosyonel olarak etkileyen ciddi bir deneyimdir. Gebe kadınların, eylem döneminde duygusal yönden desteğe ve kişisel alâkaya daha fazla ihtiyacı oldukları birtakım araştırmalarla gösterilmiştir. Doğum eyleminde yeterli, nitelikli tıbbi ve hemşirelik bakımı sayesinde sağlıklı ve tatminkâr bir tecrübe yaşayarak sağlıklı bir bebeği dünyaya getirmeyi mümkün hale getirecektir (10).

Bütün kadınların doğum eylemine yönelik birtakım beklentileri bulunmaktadır. Doğum ağrısı ile etkin bir şekilde baş edebilmek bu beklentilerden en önemlisidir. Doğum ağrılarıyla başa çıkabilen kadının, doğum eylemine yönelik düşüncelerinin pozitif olduğu birtakım araştırmalar sayesinde ortaya konulmuştur (10, 11).

Kadının ve bebeğin sağlığı, pozitif aile ilişkileri yönünden kadının bu süreçteki memnuniyeti çok önemlidir. Doğum deneyiminde oluşabilecek olumsuz durumlar kadında postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, daha sonraki doğumlarda sezaryan isteği, cinsel disfonksiyon, anne bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme problemleri, bebeği ihmal etme gibi sonuçlara sebebiyet verebilmektedir (11).

2.2. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, fetüsün dış ortamda yaşama becerisini elde etmesinde sonra uterus içinden dışarı çıkmasını sağlayan ritmik kontraksiyonların başlangıcından, bebek ve plasentanın çıkmasına kadar olan dönemi kapsamaktadır. Eylem, çoğunlukla gebeliğin 38. ve 42. haftaları arasında, fetüsün süresi tamamlanınca ve doğuma hazırlanırken başlar. Eylemin başlangıcının, ne şekilde olduğuna yönelik pek az şey bilinmekle beraber endokrin ve fiziksel değişimlerin bir veya birkaçından etkilendiği düşünülmektedir (12, 13). Doğum eylemi dört evre şeklinde ayrılmaktadır.

2.2.1. Doğumun Birinci Evresi

Düzenli doğum sancılarının oluşmasıyla ile başlar ve servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasıyla biter. Birinci evre travayın en uzun evresidir ve nulliplarlarda ortalama 8-12, multiparlarda ise 6-8 saat devam etmektedir. Bu evre kendi içerisinde; latent, aktif ve geçiş fazı olarak üç kısma ayrılmaktadır.

2.2.2. Latent Faz

Düzenli kontraksiyonların meydana gelmesi ile başlar efasman nulliplarlarda % 70–80, multiparlarda % 30–40, dilatasyon ise her iki grupta 3 cm olduğunda sona erer. Bu süreçte prezante olan bölümün ilerlemesi nulliplarlarda 0, multiparlarda 0 ile -2 düzleminde bulunmaktadır. Erken membran rüptürü gelişmediği takdirde membranlar kapalıdır. Kontraksiyonlar 15 – 20 dakikada bir gelir, yaklaşık 15-20 saniye devam eder ve şiddeti hafiftir. Bu süre gittikçe uzamasıyla birlikte kontraksiyon araları 5-7 dakikaya, süreleri de 30-40 saniyeye yükselerek sıklıklarında artar. Latent faz; nulliplarlarda 8, multiparlarda 6 saat devam etmektedir. Bu fazda anne ağrı ile başa çıkabilir, konuşmaya isteklidir, gülümser ve heyecanlı bir haldedir (12-14).

2.2.3. Aktif Faz

Dilatasyon 4 cm olduğunda meydana gelir ve 7-8 cm'e ulaştığında sona erer. Efasman nulliplarlarda % 80–100, multiparlarda ise % 30–80'dir. Bu süreçte prezante olan bölümün ilerlemesi nulliplarlarda +1 ile +2, multiparlarda +1 ile -2 düzleminde bulunmaktadır. Membranlar kapalı ya da açılmıştır. Kontraksiyonlar 3–5 dakika aralığında gelir, yaklaşık 30 – 60 saniye devam eder ve şiddeti ortadır (12-15).

2.2.4. Geçiş Fazı

Dilatasyon 8 cm olduğunda başlar ve 10 cm'e ulaştığında sona erer. Efasman nullipar ve multiparlarda % 100'dür. Bu süreçte prezante olan bölümün ilerlemesi nullipar ve primiplarlarda +2 ile +3 düzleminde bulunmaktadır. Membranlar açılmıştır. Kontraksiyonlar 2-3 dakika aralığında gelir yaklaşık 60-90 saniye devam eder ve şiddeti yüksektir. Bu sürecin nulliplarlarda 3 saatten,

multiparlarda ise 1 saatten fazla olmaması beklenir. Annenin bu süreçte anksiyetesi yükselir ve sıklıkla pozisyon değiştirir (12-16).

2.3. Doğumun İkinci Evresi

Servikal dilatasyonun sona ermesinden fetüsün doğumuna kadar devam eden dönemdir. İkinci evre fetal ve maternal unsurlara ilişkin olarak birkaç dakika hatta birkaç saate kadar uzayabilmektedir. Nulliplarlarda 30 dakika-2 saat, mulltiparlarda ise yalnızca birkaç kontraksiyon süresince ve en fazla 30 dakika sürer. Kontraksiyonlar 1,5-2 dakika aralıklarla gelir, 60-90 saniye devam eder ve şiddetlidirler.

2.4. Doğumun Üçüncü Evresi

Bebeğin doğumu ile başlayıp, plasentanın çıkmasıyla tamamlanır. Üçüncü devrenin yaklaşık süresi 5–10 dakikadır ve bu devrenin 30 dakikadan fazla olması plesanta yerleşim anomalilerinin (plesanta akreata, inkreata, perkreata), plesanta retansiyonunun ve bunlara paralel olarak gelişim gösteren enfeksiyon ve kanamaların öncüsü olabilmesi yönüyle önemlidir (12-16).

2.5. Doğumun Dördüncü Evresi

Plasentanın atılmasıyla başlayan ve ilk dört saatlik süreyi içeren evredir. Doğum sonrası erken dönem olarak belirtilen bu evre anne ve bebek için birtakım tehlikelere açık olduğundan yakın gözlem gerektirmektedir (13, 17).

2.6. Ağrı ve Doğum Ağrısı

2.6.1. Ağrının Tanımı

Ağrı, karmaşık bireysel bir haldir ve anatomik yapıları ve fizyolojik davranışlarla birlikte psikolojik, sosyal, kültürel ve bilişsel unsurları da kapsar. Bununla beraber ağrı, bireyi profesyonel destek almaya en fazla yönlendiren semptomdur (9, 18).

Avrupa dillerinde ağrının karşılığın olarak kullanılan diğer bir sözcük ise Fransızca “peine”, İngilizce “pain” sözcüğüdür. Ceza manâsına gelen ve eski Yunanca olan “poine” ile Latince “poena'dan” eski Fransızca'ya, oradan da

İngilizce'ye geçmiştir (9, 19).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi komitesi'nin yapmış olduğu açıklamaya göre “Ağrı, vücudun belirli bir bölümünden oluşan, doku harabiyetine bağlı olan ya da bağlı olmayan, bireyin geçmişteki tecrübeleriyle de alâkalı, nahoş, emosyonel bir duyum, davranış biçimidir. Bu tanımda ağrı, “hastanın ifade ettiği şeydir, şayet ifade ediyorsa vardır” (18, 19).

Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrının algılanması ve ağrıya cevap insandan insana çeşitlilikler sergilediğinde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi kolay değildir. Öncelikle bireyin ağrısı gerçek kabul edilmeli ve önemsenmelidir. Ağrı bireyin geçmişteki tecrübelerinden etkilendiği için kesinlikle bireysel özelliklere sahiptir. Bireyin tanımını yapabileceği en basit ağrı seviyesi ağrı eşiği olarak adlandırılmaktadır. Ağrı eşiği insandan insana hatta aynı bireyde zamanla değişiklikler gösterir. Uykusuzluk, yorgunluk, anksiyete, korku, endişe, stres, yalnızlık, üzüntü, depresyona benzer haller ağrı eşiğini düşürürken, ruhsal halin iyi olması, umut, yeterli uyku, dinlenme ve gevşeme gibi haller ise ağrı eşiğini yükseltmektedir (20, 21).

Ağrıyı en basit şekilde değerlendirme yöntemi bireye ağrısının olup olmadığı sorusunu sormaktır. Fakat bireyin yalnızca ağrısı olduğunu ifade etmesi yetersizdir. Ağrının birtakım skalalarla ölçülmesiyle şiddetinin de değerlendirilmesi gerekir (22).

Ağrının değerlendirilme aşaması gözlemlerle başlar. Gözlemin ardından iyi bir anamnez alınıp, fizik muayene yapılmalıdır. Ebeler, bireyin vücut hareketlerini, yüz ifadelerini ve ses çıkarma gibi ağrıya yönelik sözsüz tutumlarını ağrının şiddeti ve özelliklerini belirlemede kullanmaktadırlar. Sözlü ve sözsüz ağrı ile alâkalı tutumların, ebeler sayesinde değerlendirilmesi doğumun pozitif deneyimlenmesi açısından çok önemlidir. Fizik muayenede, vital bulgular, genel görünüş, yürüyüş, nörolojik muayene, kas-iskelet sistemi, eklem hareket açıklığı değerlendirilmelidir (23).

2.6.2. Ağrının Sınıflandırılması

2.6.2.1. Ağrının Başlama Süresine Göre Sınıflandırması

Akut Ağrı: Aniden başlayan, sebep olan lezyon ile arasında mekan, zaman, şiddet bakımından yakın ilişkisi olduğu, doku hasarıyla başlayıp yara iyileşme aşamasında gittikçe azalan ve yok olan ağrı tablosudur. Akut ağrılara örnek olarak postoperatif ağrı, renal kolik, myokard enfartüsü verilebilir (18, 24, 25).

Kronik Ağrı: Altı aydan fazla devam eden, bireyin hayat kalitesine etki eden, hem klinik tablo üzerinde hem de tedavinin etkinliğinde psikolojik etkenlerin rol oynadığı kompleks bir tablodur. Kronik ağrıda, bireysel ve çevresel unsurların da rolü bulunmaktadır. Hastaya, hastanın ailesine ve topluma önemli emosyonel, fiziksel ve ekonomik stresler verir (18, 24, 25).

2.6.2.2. Ağrının Kaynaklandığı Bölgeye Göre Ağrı Sınıflandırması

Somatik Ağrı: Somatik sinirlerden meydana gelir. Somatik ağrı keskin ve iyi lokalize edilebilen bir ağrıdır. Sinir köklerinin yayılım bölgesinde veya periferik sinirlerde hissedilir (18, 24, 25).

Visseral Ağrı: Başlangıcı yavaştır, künt ve sızlayıcı yapıdadır ayrıca lokalizasyonu zordur. Kolik veya kramp şeklindedir. Ağrının kaynağı organlardır. Visseral ağrı uyaranları arasında kimyasal iritanlar, organların ani gerilmesi, yoğun kasılmalar ve iskemi sayılabilir. Visseral ağrı diğer bölgelerde yansıyan ağrı şeklinde meydana gelebilir. Örnek olarak, kardiyak ağrının sol kol, diyafragmatik ağrının sol omuza yansması verilebilir (18, 24, 25, 26).
Sempatik Ağrı: Sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile meydana gelen ağrılardır. Bu ağrı yanma şeklindedir, hasta ağrıyan kısımda soğukluk ve üşümeden şikayeti vardır. Distrofik değişiklikler bulunmaktadır. Damarsal kökenli ağrılar, bu tip ağrılara örnektir (24, 25).

2.6.3. Ağrının İfade Edilmesi ve Psikolojik Yönleri

Ağrı, insandan insana hatta kültürden kültüre çeşitlilikler sergiler. Bir bireyde tolere edilemez ağrı oluşturan bir uyarıcı, diğer bir birey tarafından kolaylıkla tolere edilebilir. Bu nedenle ağrı algılanması basitçe belli uyarıcılarla ifade edilemez. Ağrı, kişiye özgü psikolojik unsurlara bağlı bireysel bir tecrübedir (8).

Ağrının ifadesini etkileyen faktörler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 1. Ağrının İfadesini Etkileyen Faktörler (27).

FAKTÖR	AÇIKLAMA
Aile	Bir kişinin ağrılı durumlarda ailesinin verdiği cevapla ilgili tutum ve deneyimler.
Kültürel grup	Her kültürde var olan ağrı davranışına karşı tutum kalıpları ve uygun ve uygun olmayan ağrı ifadeleri kültürel olarak tanımlanır.
Duygusal faktörler	Algılanan ağrının önemi ağrıya verilen yanıtı etkiler.
Cinsiyet	Kadınlar erkeklere göre, ağrı ile ilgili sıkıntı ve ifadelerini daha açıkça belirtmektedir.
Spiritüalite ve dini özellikler	Çalışmalar, spiritüalite ya da güçlü dini inanışları olan insanların dini öğretiler aracılığı ile ağrıya yönelik ifadelerini ve anlamını bulduklarını belirtmektedir.
Yaş	Örneğin yaşlı insanlar ağrıyı yaşlanmanın bir parçası olarak algılayabilirler.

Kültürel belirleyiciler: Ağrı cevabının bireyden bireye değişmesi “ağrı eşiklerinin” farklılığına bağlanmıştır. Bütün insanların kültürel geçmişleri ayırt edilmeksizin aynı tür “duyusal eşige” sahip oldukları bilinmektedir. Fakat kültürel yapının “ağrı algılama eşiginde” kuvvetli bir etkisi bulunmaktadır. “Ağrı tolerans” seviyesi kültürel yapının en etkin olduğu durumdur. Ağrı toleransındaki bu çeşitlilikler ağrıya ilişkin çeşitli etnik davranışları içerir. Çoğunlukla yüksek ağrı toleransı takdir edilmektedir (8, 18, 20, 28).

Geçmiş deneyimler: Ağrının kültürel unsurlardan etkilenmesine yönelik erişkinlerin ağrı tutumlarıyla alâkalı çocukluk tecrübeleri araştırılmış ve çocukların ebeveynlerinin ağrı davranışlarından etkilendikleri sonucuna varılmıştır (8, 18, 28, 29).

Annelerinde dismenore görülme haline göre kız çocuklarında da aynı belirtiler olabilmektedir (30, 31).

Ağrı oluşturan durumların anlamı: Ağrının şiddeti ve niteliğinin algılanması meydana geldiği durumlara göre farklılıklar içerir. Bu etkiyi göstermek amacıyla savaş ve barış ortamındaki ağrıyı inceleyen araştırmalar gerçekleştirilmiştir. II. Dünya Savaşı döneminde yaralanan askerler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada ağır yaralananların % 25’lik bölümünün ağrıdan şikayet ettiği ve analjezik istediği sonucuna varılmıştır. Doku hasarı askerlerinkiyle benzerlik gösteren ameliyat olmuş sivil erkeklerde ise ağrısı sebebiyle analjezik isteme düzeyinin % 80 oranlarında olduğu belirtilmiştir (8, 18).

Dikkat, Anksiyete ve Dikkati Başka Yöne Çekme: Şayet birey dikkatini ağrılı olay üzerine yoğunlaştırırsa daha şiddetli ağrı çekmeye meyillidir. Yapılan araştırmalarda eğitim esnasında “ağrı” kelimesinin kullanılıp kullanılmamasının ağrı algılamasına etki ettiği göze çarpmıştır. Ağrıyı hissetme bile anksiyeteyi yükseltmekte ve algılanan ağrının şiddeti de yükselmektedir. Anksiyete çoğunlukla kısa süreli ağrı ile beraberken depresyon uzun süren ağrılarda görülür. Bu iki durum genellikle ağrıya dayanmayı zorlaştırır ve hastanın ağrısını denetim becerisini veya bakış açısını değiştirir.

Dikkatin başka taraflara yönlendirilmesinin de ağrı algılamasını düşürdüğü bilinmektedir. Bu metot, ağrının hızlanarak şiddetlendiği durumlardan ziyade yavaş yavaş yükseldiği durumlarda etkilidir (8, 18, 29).

Ağrı kontrolü duygusu: Hastalara verilen ağrı eğitimi esnasında yalnızca bilgi vermek hastaların ağrıya yoğunlaşmalarına sebebiyet vermektedir. Eğitimle beraber gevşeme ve dikkati taraflara yönlendirme yöntemleri öğretilirse ağrı daha düşük düzeylerde hissedilmektedir. Ağrı ve anksiyete ile başa çıkma stratejileri hakkında da eğitimi verilerek hastada denetim duygusu oluşturulabilir. Ameliyat sonrasında ağrıya yönelik yapılan araştırmalar ağrının anksiyete seviyesiyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle kontrol duygusunun anksiyete ile birlikte ağrıyı düşürücü etkisi bulunmaktadır (8, 29).

Plasebolar: Yapılan araştırmalar sonucunda plasebonun algılanan ağrı şiddetini etkilediği belirlenmiştir. Plasebo alan hastaların yaklaşık % 35’lik bölümü ağrısının ciddi miktarlarda azaldığını ifade etmiştir. Bu oran oldukça yüksek bir

rakamdır, çünkü yüksek dozda morfin bile şiddetli ağrıları ancak hastaların % 75'lik bölümünde azaltmaktadır. Plaseboların, orta ağrıya oranla şiddetli ağrıda, stres ve anksiyetesi yüksek olanlarda daha etkili olduğu belirtilmiştir. Plaseboyu olumlu olarak cevaplayan hastaların ağrısının gerçek olmadığına inanılması yanlış bir yaklaşımdır. Bu cevap, ancak hastanın ağrısının giderilme arzusu ile ifade edilebilir (8, 18, 32).

2.6.4. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri

Ağrının yok edilmesi ve yönetimi özenli bir tanılamayı gerektirir. Ağrı tecrübesi değerlendirilirken fiziksel yönüyle beraber öznelliği de dikkate alınmalı ve bu durumda hastanın ağrısını ifade etmesi temel alınmalıdır. Çünkü ağrı gibi öznel bir problemde, ağrıyı algılama, tanımlama ve ağrıya karşı oluşan davranışsal tepkiler kişiden kişiye değişim göstermektedir. Ağrının bireye özgü bir semptom olması hastayı bütün tarafları ile tanıma ve doğru öykü almayı, devamlı gözlem yapmayı, ağrı değerlendirmesinde uygun metotları kullanmayı gerektirmektedir (8, 18, 25).

2.6.5. Ağrıyı değerlendirirken dikkat edilmesi gereken durumlar;

Hastanın ağrı tanımlaması ve hastanın ağrıya yönelik geliştirdiği davranışsal tepkiler ön yargıyla değerlendirilmemeli,

Ölçümün hedefi belirlenmeli,

Farklı değerlendirme metotları kullanılmalı,

Hastaya ve ağrı sebebine yönelik güvenli ve net bilgiler ivedilikle sağlanmalı,

Ağrı değerlendirilmesinde multidisipliner ekip yaklaşımı, herkes tarafından benimsenen ve farklı yorumlamalara yol açmayan ağrı ölçekleri kullanılmalıdır (18, 20, 33).

Ağrı değerlendirilmesinde en güvenli göstergenin bireyin kendi ağrı anlatımı olmasına karşın, ağrılarını ifade etmede, tanımlamada zorlanan veya tanımlamayan hastaların da yer alacağı akıldan çıkarılmamalıdır. Ağrısını

tanımlamada zorlanan baya farklı düşünce ve inançları sebebiyle ağrısını anlatmak istemeyen hastaların ”ağrıları yoktur” biçiminde değerlendirilmeleri ağrının muhtemel negatif etkilerinin oluşmasına sebep olabilir (20, 23).

Ağrının kişiye özgü olması ve kişiselliği sebebiyle; son dönemlerde ağrı değerlendirilmesinde kullanılacak en güvenilir ölçeğin tespit edilmesine yönelik birçok araştırma yapılmasına rağmen henüz problemi çözebilecek bir ölçekten bahsetmek mümkün değildir. Bu duruma karşın ağrı değerlendirilmesinde birçok metot kullanılmaktadır.

2.6.5.1. Ağrı Değerlendirilmesinde Ölçek Kullanımı

Ağrının en basit şekilde değerlendirme yöntemi hastaya ağrısının olup olmadığı sorusunu sormaktır. Fakat yalnızca ağrının “var” veya “yok” olması değerlendirme açısından yetersizdir. Değerlendirme esnasında ağrının şiddeti, tipi, özelliği, lokalizasyonu, zamanla ilişkisi, ağrıyı düşüren ve yükselten unsurlar gibi niteliklerin de bilinmesi gerekir (33, 34).

Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler; hastanın sayılar veya sözcüklerle tanımladığı ağrının şiddetini ve özelliğini mümkün mertebe objektif hale getirmeye, hasta ve hastanın bakımını devam ettiren sağlık ekibi üyeleri arasında çeşitli yorumları yok etmeye imkan tanınmalıdır. Yaşadığımız dönemde ağrı ölçümünde birçok tek ve çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır. Ağrının tipi, hastanın ve ölçeği kullanacak sağlık çalışanının nitelikleri gibi birçok unsurun kullanılacak ölçeği saptamakta etkin olacağı akıllardan çıkarılmamalıdır (8, 33, 34).

2.6.5.2. Ağrı Ölçekleri

2.6.5.2.1. Tek Boyutlu Ölçekler

- Sözel kategori ölçeği
- Sayısal ölçekler
- Görsel Kıyaslama Ölçeği –GKÖ (Visual Analog Scala=VAS)
- Burford Ağrı termometresi (BAT)

2.6.5.2.2. Çok Boyutlu Ölçekler

- McGill Melzack Ağrı Soru Formu (MASF),
- Dartmount Ağrı Soru Formu
- West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
- Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Karı
- Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
- Ağrı Algılama Profili
- Davranış Modelleri

2.6.6. Doğum Ağrısı

Bugüne kadar tanımlanan en şiddetli, denetimi en güç ağrı doğum ağrısıdır. Fizyolojik sürecin bir bölümü olmasına rağmen endişeye, korkuya ve kaygıya neden olan akut bir ağrıdır. Doğum ağrısı, akut ağrı olmasıyla birlikte duygusal bileşenleri de kapsayan kompleks ve kişiye özgü bir ağrıdır. Doğum ağrısının iki boyutu bulunmaktadır. Birinci boyutu duygusal (ağrılı uyarıyı beyne ileten), ikinci boyutu ise kişiye özgü olan bilişsel, duygusal, sosyal, kültürel nitelikler ile bu uyarının yorumlanmasından oluşan duygusal yönüdür. Çocuğun doğmasının, hayatın en olumlu olaylarından biri olması nedeniyle doğum ağrısının doğası, hastalık, rahatsızlık, travma, cerrahi ve tıbbi işlemler sonucunda meydana gelen ağrıdan farklıdır (35, 36). Doğum ağrısının beklenen ve hazırlık aşaması olan bir özelliği vardır. Ağrı günlerce veya aylarca devam etmez. Sürekli değildir, dinlenme dönemleri bulunmaktadır ve şiddeti değişken özelliktedir (21).

Ağrının algılanması bireye göre değişiklikler gösterebildiğinden, her gebenin kişisel olarak değerlendirilmesi gerekir. Bilhassa primiparlarda, uterin kontraksiyon ağrısı, doğumda meydana gelen en şiddetli ağrı tecrübesi şeklinde açıklanmaktadır. Kadınların önemli bir bölümünün, doğum ağrısını şiddetli veya çok şiddetli olarak algıladıkları ifade edilmektedir. Fakat ağrı bireyin geçmişteki tecrübeleri ile alakalı olması nedeniyle bazı multiparlar daha şiddetli bir ağrı da algılayabilir (21, 25).

Doğum esnasında, ağrının sıklığı ve şiddetini birçok unsur etkilemektedir. Maternal yaş, eğitim durumu, kilo, fiziksel ve emosyonel durum, gebelik ve doğum sayısı, abortus, dismenore öyküsü, fetüsün ağırlığı ve pozisyonu, doğum eyleminin süresi, sefalopelvik uyumsuzluk, perinedeki gerilme, mesane, bağırsak ve pelvik yapılara olan basınç, doğum pozisyonu, kontraksiyonların süresi, şiddeti ve sıklığı, servikal dilatasyon, prezente olan kısmın inişi, amniyotomi, yapılan uygulamalar, oksitosin veya misoprostol kullanımı, epidural analjezi/ anestezinin süresi ve dozu, korku, anksiyete, depresyon gibi psikolojik unsurlar, kültür, etnik köken, daha önceki doğum tecrübeleri, doğuma yönelik beklentiler, doğuma hazır olma, gebelik döneminde destek görme, sosyoekonomik seviye, egzersiz ve doğum öncesi eğitim almak gibi unsurlar doğum ağrısını etkiler (13).

Bütün bunlarla beraber uyku düzenindeki problemler, kişileri negatif olarak etkilemekte ve ağrıya karşı duyarlılığın yükselmesine yol açmaktadır. Uyku kalitesi iyi olmayan gebelerin, uterin perfüzyonunun bozulmasına bağlı olarak daha çok ağrısı olabilir (13, 37).

2.6.6.1. Doğum Ağrısının Fizyolojisi

Doğum ağrısı, solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal, üriner ve nöroendokrin sistem fonksiyonlarına etki eder (23).

Akciğerlerin vital kapasitesinde azalma görülür. Solunum sisteminde hiperventilasyon görülür; doğum eylemi ilerledikçe hipokarbi, respiratuar alkolozis ve metabolik asidoza sebebiyet verir. Doğum sebebiyle oksijen tüketimi yükselmesine karşın ağrı esnasında dokulara giden oksijen oranı düşmektedir. Fakat bu değişimler ağrı yok olunca normal düzeyine döner (38).

Ağrıya karşı meydana gelen nöroendokrin yanıt sebebiyle, kalbin iş yükü ve miyokardın oksijen tüketmesi periferel resistans ve kardiyak outputta yükseliş göze çarpar. Şiddeti yüksek olan ağrılar gebenin hareket etmesine engel olarak, venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik durumlara temel oluşturur. Aşırı sempatik aktivite uterin disfonksiyona, doğum eyleminin uzamasına ve anormal fetal kalp hızına yol açabilir (38).

Hipofizin ağrıya olan yanıtları, korku ve anksiyeteye beraber artar ve bu da ağrı şiddetinin yükselmesine yol açar. Yine anksiyete sebebiyle kas tonusu, kasların oksijen tüketimi, laktik asit üretimi yükselir ve laktik asit birikimine bağlı olarak kramplar meydana gelir (38).

2.6.6.2. Doğum Ağrısının Özellikleri

- Somatik ağrıdan farklı olarak visseral ağrı genellikle internal yaralanmaya bağlı değildir. Diğer visseral organlardaki gibi, ağrı, uterus veya serviksin gerilme ve dilatasyonuna bağlıdır. Zararlı somatik uyarılardan farklı olarak, bu uyarılar ağrı oluşturur, fakat doğrudan yaralanma yapmazlar. Bununla beraber kardiyak iskemi ağrısına benzer olarak doğum ağrısı da fiziksel bir tehlikeyi işaret etmektedir. Scott' un da açıkladığı üzere kısa, ağrısız doğum perinatal mortalite de artışla kendini belli etmektedir. Doğum ağrısının gebeyi doğum eyleminin başladığı yönünde uyarması yanında faydası yoktur, ağrının meydana getirdiği stres fetusa zararlı verebilmesi sebebiyle tedavi edilmelidir (18, 39).

- Visseral ağrının diğer formlarında da olduğu gibi doğum ağrısı zayıf lokalize edilmektedir. Erken travayda ağrı T11 – T12 dermatomlarında iken, I. evrenin aktif fazında T10 ve L1'e inmektedir, bu dermatomlarda ağrı tamamıyla aynı değildir, fakat yollarla açıklanan, aralıklarla yalnızca bir tarafta ve çoğunlukla sırta vuran bir ağrı bulunmaktadır. Bu, aşağı uterin segment ve servikse dağılımına denktir (18, 39).

- Kontraksiyon ağrısı ise genellikle aşağı abdomende yaygın bir şekilde lokalize edilmekte, doğum esnasında alt sırt ağrısı sık olarak göze çarpmaktadır. Melzack, menstruasyon ve doğum esnasında devamlı sırt ağrısının ortak bir mekanizması bulunduğunu düşünmüştür. Devamlı alt bel ağrısının psikoprofilaktik metotlara göre TENS' e daha iyi cevap verdiğini, tonik ve fazik ağrının değişik mekanizmaları bulunabileceğini belirtmiştir (18, 39).

- Erken travayda doğum ağrısı rahatsız eden, servikal dilatasyon >5 cm. ise ıstıraplı, korkunç ve dayanılmaz olduğu ifade edilmiştir. Bununla beraber gebelerde ağrının değişkenliği ve analjezik ihtiyacı farklıdır. Bu farklılıklarda doğum karakteriyle birlikte (örneğin fetal büyüklük ve prezantasyon, uterin kontraksiyon sıklığı) gebe karakterlerinin yeri de çok önemlidir (18, 39).

- Visseral ağrının diğer formları gibi doğum ağrısı güçlü ve kompleks otonomik cevabı uyarmaktadır. Bu cevaplar, fetuse olacak ters etkileri yüzünden obstetride önemlidir. Kontraksiyonlar sırasındaki hiperventilasyon maternal-fetal oksijen transferini bozar, kontraksiyonlar arasındaki maternal hipoventilasyon maternal ve fetal hipoksemiye yol açabilmektedir. Sempatik sinir sisteminin eksitasyonu ve dolaşan katekolaminlerin artması maternal taşikardi, hipertansiyon, uterin arter konstriksiyonu ve fetal asfiksiye neden olabilmektedir. Etkili maternal analjezi bu cevapları kaldırır ve fetus sağlığına destek vermektedir (18, 39).

- Ağrı şiddeti, davranış, anksiyete ve bütün bunların doğum eyleminin ilerlemesine etkileri arasında karışık bir ilişki bulunmaktadır. Destekleyici bir bireyin olması, psikolojik eğitim gibi önemli olmasa da doğum esnasında ağrı skorlarını düşürmektedir. Ayrıca psikolojik eğitim anksiyetenin ve ağrının hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Irki, kültürel ve etnik unsurlar doğum ağrısı davranışını değiştirmektedir. Geç travayda anne hangi ölçüde sıkıntıyla karşı karşıya kalırsa doğum süresi de o ölçüde uzar ve anormal fetal kalp hızı ve sezeryan riski yükselmektedir (18, 39).

2.6.6.3. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi

Doğum ağrısının değerlendirmesinde; doğum ağrısının asıl özelliklerinin tespit edilmesinde ve meydana gelebilecek komplikasyonların tanılanmasında hemşirelik hizmetlerinin rolü çok önemlidir. Ağrının algısal yönü subjektif bir durumdur ve bu sebeple değerlendirilmesi ve tedavisinde, ağrının algısal boyutuyla birlikte duygusal, bilişsel ve davranışsal yönlerini de önemsemek gerekmektedir. Önemli olan diğer bir durum da; değerlendiricinin tecrübeleri, ağrının doğasına yönelik anlayışı ve ağrılı bireylerle alâkalı tecrübelerden de etkilenmektedir. Bu sebeple ebe ve hemşirelerin ağrıya bakışı ve algısı ağrının değerlendirilmesi aşamasında önemli bir yere sahiptir (40, 41).

Genellikle ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ya da çok boyutlu yöntemlere yer verilmektedir. Tek boyutlu ölçekler direk olarak ağrı şiddetini ölçme amaçlıdır ve değerlendirmeyi hastanın bizzat kendisi gerçekleştirmektedir. Bu tür ölçekler bilhassa akut ağrının değerlendirilmesinde ve bununla beraber uygulanan ağrı tedavisinin etkinliğini takip etmekte kullanılmaktadır (42).

Doğum ağrısının değerlendirilmesinde çoğunlukla kullanılmakta olan Visual Analog Skala (VAS), kullanılması basit, tekrarlanabilen ve minimal araç gerektiren bir ağrı değerlendirme metodudur. Sayısal değerlendirme metodu olarak, ağrı tanımını basitleştirilmesinde, puanlama ve kayıta kolaylıklar sağlanmasında, tavan ve taban etki değerlendirmesinde faydalı bir metottur. Sayısal ölçeklerde ağrı yokluğu (0) ile başlayıp dayanılmaz ağrı (10–100) seviyesine kadar yükselir (39, 40).

Bununla beraber doğum ağrısında diğer araçlara oranla literatürde yeni bir eşleştirme aracı şeklinde belirtilen Pain Matcher (PM); hastanın belirli bir bölgedeki ağrı yoğunluğunu elektriksel uyarılarla eşleştirmesine imkan vermektedir. Bu aracın psikometrik nitelikleri kronik ağrılarla beraber akut ağrı durumlarında da araştırılmıştır. PM'in, VAS'ın da dahil edildiği birtakım araştırmalarda güvenilir ve geçerli olduğu belirtilmiştir (43). Ancak doğum ağrısını kültürel açıdan değerlendirirken kullanılmak üzere geliştirilmiş bir model ya da ölçek bulunmamaktadır.

2.6.6.4. Doğum Ağrısının Psikolojik Yönleri ve Ağrıya Verilen Cevabı Etkileyen Faktörler

Ağrı, insandan insana ve kültürden kültüre göre farklılıklar sergiler. Bir bireyde tolere edilemez ağrı oluşturan bir uyarı, farklı bir birey tarafından kolaylıkla tolere edilebilir. Bu nedenle ağrı algılaması basitçe belirli uyarılarla tanımlanamaz. Ağrı kişiye özgü olan psikolojik unsurlara bağlı çok nemli bireysel bir tecrübedir (42).

Yapılmış olan araştırmalar bilhassa psikolojik ve emosyonel unsurların, fiziksel unsurlar kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu yüzden doğum döneminde ağrının giderilmesiyle beraber gebe kadının doğuma hazırlanması ve doğumun normal süreci hakkında yeterli olarak bilgilendirilmesinin önemi büyüktür. Doğum döneminde anne adayının fazla etkileyen psikolojik unsurlar aşağıda açıklanmıştır (44).

Kültürün etkisi: Bütün insanların kültürel geçmişleri ve yaşadıkları çevreye önemsenmeksizin aynı tipte “duygusal eşik” sahip oldukları kabul edilmektedir. Fakat kültürel yapının, ağrı algılama eşikinde ve ağrı tolerans seviyesinde kuvvetli

bir etkisi bulunmaktadır. Doğum ağrısının sınırı bütün insanlarda aynı olmasına karşın cinsiyet, sosyal, etnik ve kültürel değişikliklerin kişinin ağrı algısında ciddi bir rolü vardır (44). Kültürel değerler ve inançlar hastanın ağrı ve hastalıklara cevaplarını, hasta-hemşire/doktor ilişkileri ve hemşire/doktorların hastaların problemlerine yönelik verecekleri cevaba da etki edebilir. Birtakım kültürler ağrı çeken kişinin duygu ve tutumlarını net bir şekilde sergilemesine müsaade ederken birtakım kültürlerde ise duyguların ve tutumların net bir şekilde sergilenmesi nahış karşılanmaktadır (5). Sağlık profesyonelleri ağrıya karşı verilen tepkinin kültürel alt yapının etkisinde olduğunun farkında olarak ağrıyı objektif bir biçimde değerlendirmeleri çok önemlidir. Bunu gerçekleştirmeleri için sağlık ekibi üyelerinin yaşadıkları ağrıya kendi verdikleri tepkinin de kültürel etkenler altında olduğunun bilincinde olmaları gerekir (42).

Halsizlik ve uyku sorunları: Eylemde annenin yorgunluğu ağrıya verilen yanıtta etki eder. Yorgunluğun neticesinde annenin var olan enerjisi düşmesi sebebiyle ağrı ile başa çıkabilmek için enerjisini kullanamaz. Uzun doğumlar ve bitkinlik ağrının daha çok algılanmasına ve ağrı eşiğinin azalmasına yol açar (44)

Ağrının birey için anlamı: Ağrının algılanması kadının kendini algılamasıyla alakalı olmasıyla birlikte kültürel beklentilere de bağlıdır. Ağrıya yol açan durumun kişi açısından anlamı ile ağrının süresi ağrı algısına ve ağrı toleransına etki etmektedir. Ağrıyla beraber yaşayan kişinin istirahat süreçlerinde de ağrının yeniden geleceğinin farkında olduğu için anksiyetsi daha yüksektir. Anksiyete de ağrının yükselmesine yol açmaktadır (5).

Daha önce yaşanan deneyimler: Ağrının vücuda etki etmesine yönelik yaşanan tecrübeler, kişinin o esnada ve ileride yaşayacağı ağrı seviyesine etki eder. Özellikle ağrılı tecrübelerin aynı durumda benzer şiddette ağrı yaşantısına neden olduğu belirlenmiştir. Zor ve uzun süren bir doğum tecrübesi yaşanabileceği gibi ağrıyla baş etme yeteneklerinin elde edildiği pozitif tecrübelerde yaşanabilmektedir (5, 45).

Anksiyete ve korku: Kaynağı fiziksel veya psikolojik olsun bütün ağrılara eşlik eden birtakım duygusal tepkiler bulunmaktadır, anksiyete bu tepkilerin en

önemlidir. Anksiyete çoğunlukla akut ve kısa süreli ağrılarla beraberdir. Ağrıyla arasında direk bir ilişkisi olduğu ve birbirlerinin şiddetini yükselttikleri kabul edilmektedir (5).

Dikkat ve dikkati dağıtma: Dikkat, ağrının algılanmasına etki eden bir unsurdur. Şayet birey dikkatini ağrılı olayda yoğunlaştırır ise daha şiddetli ağrı çekmeye meyillidir. Yapılan araştırmalarda görülmektedir ki eğitim esnasında “ağrı” kelimesinin kullanılıp kullanılmaması ağrı algılamasını etkilemektedir. Ağrıyı sezme dahi anksiyete ile birlikte algılanan ağrının şiddetini de yükseltmektedir. Dikkatin başka taraflara yönltilmesi de ağrı algısını düşürmektedir. Bu metot, ağrının hızlanarak şiddetlendiği durumlardan ziyade yavaşça yükseldiği durumlarda etkilidir (44).

Gebeliğe ait özellikler: Doğum eyleminin uzun sürmesi, fetüsün konumu, destek sistemleri, doğuma yönelik bireysel reaksiyonlar ve sosyo-kültürel beklentiler gibi unsurlar da doğum ağrısına verilen cevaplara etki etmektedir (44).

Destek sistemlerinin olması: Doğuma yardım eden bir bireyin varlığı ile (sadece sağlık personeli gerekli değildir, kadının partneri de olabilir) doğum süresinin azaldığı, analjezi gereksiniminin azaldığı, komplikasyonlar sayesinde doğum ağrısının azaldığı ve tıbbi tedavinin azalmasıyla bebeğin sağlık durumunun daha iyi olduğu, anne memnuniyetinin çoğaldığı bununla beraber forseps ve sezaryen endikasyonunun düştüğü yönünde olumlu etkilere sebebiyet verdiği araştırmalarda ifade edilmiştir. Etki mekanizması ise, distresin azalmasına yönelik katekolaminlerin salınması ve daha etkili kontraksiyonların olması biçimindedir (14, 45).

Prenatal eğitim: Doğum öncesi hazırlık, doğum ağrısının hissedilmesinde etkisi en fazla olan değişkenlerden biridir. Doğum öncesi eğitimler sayesinde yapılan hazırlık, doğum eylemine ilişkin bilinmezliklerden oluşan anksiyete ve korkuyu en aza indirger. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki doğuma hazırlık eğitimlerine katılan gebelerin ağrı düzeylerinin azalmaktadır, doğum olayından daha memnun kalmaktadırlar ve analjezi gereksinimleri de azalmaktadır. Bu sayede kadınlar, doğum olayına hazırlanarak doğum ağrıları ile baş edebilme yeteneklerini de elde ederler (5, 14, 43).

2.6.6.5. Doğum Ağrısının Algılanması ve Yansıtılmasında Kültürün Etkisi

Ağrının algılanmasına ve doğuma birçok unsurun etkisi bulunmaktadır. Bu unsurlar, doğumun yönetilmesine ilişkin kültürel davranışlar, doğumda kadının ne yapması gerektiğine yönelik istekler, önemli bireylerin rolü ve fizyolojik süreci içeren durumlardır (21). Ağrıya yüklenen anlam farklı kişiler ve değişik kültürlerde farklılıklar içermektedir. Hastanın ağrısını algılama şekli, büyüdüğü toplumun değer, yargı ve davranışlarından etkilenir (46). Ağrının ne zaman ve nerede açıklanacağına ilişkin kültürel standartlar erken çağlarda öğrenilir. Örnek olarak Latin orijinli bireyler çoğunlukla daha dışa vurumcudur ve ağrılarını yüksek ses ve mimikle ifade ederler. Diğer bir taraftan ağrıya daha dayanıklı olan İskandinavlılar ise daha içe dönük ve anlamsız olabilmektedirler (5).

Ağrı tecrübesinde kültürel değişikliklerin etkisi devamlı bir şekilde gözlenmektedir (27). Ağrıya ilişkin iki tür tutum tanımlanmıştır; sabırlı ve duygusal. Sabırlı olan kişiler daha fazla ağrıya dayanmaya yönelik tutum gösterir ve şikayet etmezler ayrıca duygusal kişiler ağrılarını sözle açıklarlar. Sözel olmayan iletişim kültürler arasında çeşitlilikler sergilemektedir. Bir kişi ağrısını ifade edebilmek için yüzünü buruşturma ve inlemeye benzer sözel olmayan tutumlarda bulunmayı ağrının ifade edilmesinde yeterli olarak görebilmektedir (27).

Yahudi ve İtalyan olan hastalar İrlandalı ve Amerikalı olan hastalara oranla acılarını daha net bir şekilde göstermektedir. Harrison (1991) araştırmasında, Bedevi ve Yahudi gruplardan ikisinde de doğum ağrısı aynı düzeylerde bildirilse de çalışan Bedevi kadınların daha az ağrı çektiklerini ifade etmiştir (47). Ertem ve Sevil'in (2004) açıkladığı üzere Guetemalan kadınlar ağrıyı sesli bir şekilde göstermeye meyillidirler. Japon, Çin, Vietnamlı ve diğer Asya kadınları, doğum ve travay esnasında bağırma veya ağlamayı utanç kaynağı şeklinde belirtirken, doğumun ağrılı ancak dayanılabilecek bir olay olduğuna inanırlar (21).

Callister ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada (2003), Fin'li kadınların kendilerine ve vücutlarının sağlığına güvenip inanarak doğum ağrılarını ve doğum sürecini hastalıktan ziyade sağlıklı bir hayatın belirtisi şeklinde algıladıkları açıklanmıştır (48). McLachlan ve Waldenstrom'nun araştırmalarında (2005), Türk ve Avusturyalı kadınların doğum sancısına yönelik açıklamaları

benzer görülmüştür, anksiyete, özgüven, panik duygusu yaşamaya benzer duygular hissedildiği açıklanırken, Türk kadınlarının doğum sürecini normal bir şekilde algıladıkları ve doğumun tamamını anımsadıkları açıklanmıştır (27).

Ağrının manası dini inançlarla da alâkalıdır. Callister ve arkadaşları (2003), araştırmalarında dindar bir annenin, doğum esnasında sancısının olduğunu fakat sonrasında olağanüstü bir mucize gerçekleştiğini ifade ettiğini belirtmiştir. Finli ve dindar kadınlar doğum esnasındaki ağrı ve acıları insan yaşamının gereken ve vazgeçilmez bir bölümü şeklinde algılamaktadırlar (48).

Çin’li kadınların doğum sancısına karşı güçlü oldukları, ağrıya tepki vermedikleri ifade edilmiştir (44). Asya kökenli birçok kadının doğum esnasında ağrı ve rahatsızlık hislerini sergilemekten kaçtıkları açıklanmıştır. Kadının ağrıya maruz kaldığı için ağlamanın duygusal bir patlama olduğu ve doğum olayını muhteşem bir annelik tecrübesi olarak gören bireylerin kendisini küçük göreceklere hissettikleri için bu davranışı gösterdikleri ifade edilmiştir. Çinli kadınlar doğum esnasında çığlık atmaktan utandıklarını ve çığlık atmaya doğumun son basamağında vücudun ihtiyaç duyduğu enerjiyi harcamak şeklinde algıladıklarını ifade etmişlerdir (48).

Sosyal, etnik ve kültürel çeşitliliklerin kişinin ağrı algısında önemli bir rolü bulunması sebebiyle sağlık profesyonelleri ağrıya ilişkin etnik gruplar arasında duygusal anlatım kalıplarının nasıl değişiklik gösterdiğini bilmek zorundadır. Ağrıya gösterilen tepki, kültürel zeminin etkisi altındadır ve sağlık profesyoneli için ağrının tarafsız bir şekilde değerlendirmesi oldukça önemlidir (5, 27).

2.6.6.6. Doğum Ağrısını Gidermede Kültürün Etkisi

Doğum ağrısına ilişkin farklı gruplardaki inanışlar bu şekildeyken Türkiye’de doğum ağrısını gidermek için farklı metotlar uygulanmaktadır. Örnek olarak kadınların, Karadeniz’de zeytinyağı içtikleri, Akdeniz’de kocasının ayakkabısına su doldurarak dua tasından veya kolayca doğum yapan kadınların avucundan su içtikleri açıklanmaktadır. Benzer biçimde Isparta ve Kastamonu’da yörelerinde de kocasının avucundan su, Malatya bölgesinde tereyağı yedirilip pekmez içirilirken, Uşak taraflarında ise gebelere yağlı ekmek yedirildiği bilinmektedir. Muğla ve Van illerinde ise ağrı çeken gebe kadın kollarından

tutularak silkelenmektedir (44). Gerçekleştirilen uygulamalarla birlikte doğuma destek vermek amacıyla katılanlar da önemlidir. Yakınlarının destek vererek yardımcı olduğu gebe kadınların kendilerini kuvvetli ve güven içinde hissettikleri açıklanmaktadır. Yakınlarının meydana getirdiği huzurlu ortam, yansıttıkları bilgi ve deneyimler, teşvik ederek destek vermeleri ve duygusal katkıları kadınlarda ruhsal, duygusal ve psikolojik yönden rahatlığa yol açmaktadır (27).

Destek açısından en önemli rolü olan bireyin baba olduğu açıklanırken, çoğu hastanede ağrılı süreçte ve doğuma babanın katılması teşvik edilmektedir. Fakat bazı kültürlerde babanın katılmasını önleyecek bir durum olduğunda gebe kadının yakınlarından diğer kadın akrabaların katılması talep edilmektedir (44). Örnek olarak Çinli kocaların, gebe kadının kanıyla kirleneceğinin düşünülmesinden dolayı doğum odasına sokulmamaktadırlar. Bu durumda Çinli kadınlar anne, kaynana, kuzenler ve geniş aile yapısında bulunan diğer kadın üyelerinden yardım alabilmektedir (49).

Birtakım kültürel gruplar doğum sancısını hayatın normal ve beklenen bir bölümü şeklinde algırlar ve farmakolojik analjeziklerin kullanımının uygunsuz olduğunu düşünürler. Doğum sancısının doğal olduğu, her annenin bu ağrıyı çekmesi gerektiği inancıyla karşılık; doğum ağrısı mutlaka kontrol altına alınmalıdır (21).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel araştırma modeli kullanılarak yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır. Nicel araştırma, olgu ve olayları nesnelleştirerek gözlemlenebilir, ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir bir şekilde ortaya koyan bir araştırma türüdür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Şırnak Silopi İlçe Devlet Hastanesi doğumhanesinde, kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler alındıktan sonra 17.01.2013 ile 31.05.2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 17.01.2013 ile 31.05.2013 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Şırnak Silopi İlçe Devlet Hastanesi'ne normal vajinal doğum yapmak üzere başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada bu hastanenin seçilmesinin nedeni;

- Veri toplamanın bu bölgede kolay olması,
- Vajinal doğum oranının yüksek olması,
- Bölgede yapılan gözlemlerle halkın kültürel inanışlara önem vermesidir.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Belirtilen süre aralığında 200 gebe ile görüşülmüştür. Ancak 50 gebe, iletişim kurulamaması (dil farklılığı), çoğul gebelik olması ve sancıların 37 haftadan önce başlaması nedenleriyle araştırma dışında tutulmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü, toplam 150 gebe oluşturmuştur.

3.4.1. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Doğumunu vajinal yolla gerçekleştirecek olan,

- Miadında (37- 42. gebelik haftasında bulunan),
- İletişim problemi bulunmayan (dil farklılığı olmayan),
- Tek fetüs,
- Gebelik komplikasyonları olmayan,
- Hipotonik yada hipertonic kontraksiyonu olmayan,
- Servikal açıklığı 4cm üzerinde olan gebeler örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.2. Örneklem Dışı Tutulma Kriterleri

İndüksiyon alanlar,

Narkotik analjezik alanlar,

Doğum eyleminin latent ve geçiş fazında olanlar,

Kontraksiyonları düzenli olmayanlar örneklemin dışında bırakılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bir anket formu (45, 46, 53 - 58), doğum eylemi sırasında annenin tepkilerini içeren izlem formu ve VAS Ağrı Skorlaması kullanılmıştır.

3.5.1. Anket Formu

Anket formu 61 soru ve üç bölüm halinde düzenlendi. Birinci bölüm, annenin yaş, öğrenim durumu, evlilik süresi, meslek, gelir durumu, memleket, dini inanç, etnik köken gibi bilgilerin sorgulandığı 17 soruluk sosyodemografik bilgiler bölümü olarak tasarlanmıştır. İkinci bölüm olan obstetrik öykü bölümünde ise 12 soru ile gebenin gebelik, doğum, ölü doğum sayısı, geçmiş doğum şekli, gebelik kontrolleri ve gebelik ve doğum ile ilgili aldığı eğitimleri sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde kültürel etkenlere yer verilmiştir. Bu bölümde gebenin geleneklere bağlılığı, akraba ve karşı cins ile ilişkileri, erkek sağlık personeline karşı tutumu, doğuma ve doğum ağrısına bakışı, ağrıyı algılamasını etkileyen faktörler, ağrı ile baş etme yöntemleri gibi 32 soru ile incelenmiştir.

Gebeler doğum süresince izlenmiştir ve izlemler sırasında doğum ağrısına verilen sözel olmayan yanıtlar, doğum kontraksiyonları, ağrının tarifi ve vital bulgulara ait veriler araştırmacı tarafından literatür bilgisine dayalı olarak hazırlanan izlem formuna kayıt edilmiştir. Gebelerin izlemleri doğumhaneye kabul edildikleri anda başlamış ve ilk bilgileri bu sırada alınmıştır. Genellikle aktif dönemde gelen gebeler servikal açıklık 7-8 cm oluncaya kadar doğumhanede takip edilmiş ve açıklık 8-9 cm olduğunda doğum masasına alınmıştır. Doğumhaneye kabul edildikleri anda ilk izlem ve vital bulgu takibi yapılmıştır. Doğum masasına gitmeden son vital bulgu ve izlemleri alınmıştır. Gebe doğum masasına alınana kadar 15-30 dakika aralıklarla izlenmiş ve alınan bilgiler izlem formuna kaydedilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 11.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Araştırma amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirmesinde aşağıdaki analizler yapılmıştır. Gebelere yönelik tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir. Gebelerin doğum ağrısına kültürel yaklaşımlarını, ağrıya verdikleri sözel ve davranışsal tepkileri içeren bilgiler sayı ve yüzde dağılımları şeklinde verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin doğum ağrısına verdikleri sözel ve davranışsal tepkileri ve ağrıya kültürel yaklaşımları ile kıyaslamak amacı ile ki-kare (Chi-Square) testi yapılmıştır. Analizler ağrının en şiddetli olduğu son izlem ve değişkenler arasında yapılmıştır.

Verilerin istatistiksel anlamlılık durumu $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Süre Ve Olanaklar

Araştırma konusu 18.07.2012 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetim kurulu tarafından onaylanmıştır.

Araştırma verileri 17.01.2013-31.05.2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilmeyen 37 gebe ile bölge halkının kullandığı dil nedeniyle iletişim problemi yaşanmıştır.

3 gebe çoğul gebelik olması sebebiyle araştırma dışında bırakılmıştır.

Doğum sancıları 37. haftadan önce başlayan 10 gebe araştırma kapsamına alınmamıştır. Toplam 50 gebe örneklem dışı bırakılmıştır.

Bölgede yaşanan olaylar sebebiyle hastaneye düzenli olarak gidilememiştir. Bu nedenle yeterli örneklem sayısını tamamlamak amacıyla hastaneye gidilen günlerde gebelerin ağrı tepkilerini izlem süresi en fazla 15'er dakikalık aralıklarla yapılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen gebelerden ağrılarının uzun bir süresini evde yaşayıp sadece doğum için hastaneye gelenler olduğu için izlem sayıları farklılık göstermektedir. Toplamda gebelerin ağrıya verdikleri tepkiler en az 4, en fazla 8 kez izlenmiştir.

3.8. Araştırma Etiği

Araştırmanın uygulanması için Şırnak Silopi İlçe Devlet Hastanesi'nden gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerden de sözel onam alınmıştır. Gönüllü olmayan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

4. BULGULAR

4.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Yaş ve Evlilik Süresi Ortalaması

	N	\bar{x}	SS (\pm)
Yaş (yıl)	150	27,39	6,58
Evlilik süresi (yıl)	150	10,15	6,60

Tablo 2’de araştırmaya katılan gebelerin ortalama yaş ve evlilik süreleri görülmektedir. Gebelerin yaş ortalaması 27,39 \pm 6,58 (min=17, max=45) ve ortalama evlilik süresinin ise 10,15 \pm 6,60 yıl olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Öğrenim Durumu	N	Yüzde (%)
Okur-yazar değil	74	49,33
İlkokul	47	31,33
Ortaokul	16	10,66
Lise	4	2,66
Üniversite	9	6,00
Meslek Dağılımı		
Ev Hanımı	137	91,30
İşçi	4	2,70
Memur	9	6,00
Gelir Durumu		
Kötü	32	21,30
Orta	108	72,00
İyi	10	6,70
Sosyal Güvence		
Evet	139	92,70
Hayır	11	7,30
Toplam	150	100,0
Sosyal Güvence Türü*		
SSK	17	11,30
Emekli Sandığı	3	2,10
Yeşil Kart	119	79,30
Toplam	139	92,70

SSK; Sosyal Sigortalar Kurumu. *Sosyal güvenceye sahip olanların yüzdesi alınmıştır.

Gebelerin % 49,33’ünün okuryazar olmadığı, % 31,33’ünün ilkököl mezunu olduğu, % 6’sının ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Üniversite mezunu olan gebeleri araştırmanın yapıldığı bölgeye atama/eş durumu ile gelen kişiler

oluşturmaktadır. Meslek dağılımları incelendiğinde gebelerin % 91,3'le büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin gelir durumları % 72'lik bir oranla orta seviyededir. Gebelerin % 92,7'si herhangi bir sağlık güvencesine sahip olup, sosyal güvencesi olanların % 79,3'ü yeşil kart, % 11,3'ü SSK, % 2'si ise emekli sandığı güvencelerine sahiptir (Tablo 3).

Tablo 4. Gebelerin Memleket ve Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımı

Memleket	N	Yüzde (%)
Silopi/Şırnak ve ilçeleri	141	94,0
Şanlıurfa	3	2,0
Afyon	3	2,0
Adana	3	2,0
Toplam	150	100,0
En Uzun İkamet Edilen Bölge		
Akdeniz Bölgesi	6	4,0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	144	96,0
Toplam	150	100,0

Tablo 4'de gebelerin memleket ve yaşadıkları bölgelere göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin % 94'ünün memleketi Silopi/Şırnak ilçeleridir. Gebelerin en uzun ikamet ettikleri bölge % 96 oranıyla Güneydoğu Anadolu bölgesidir ve gebeler ortalama 20,53±11,59 yıldır Silopi'de yaşamaktadır.

Tablo 5. Gebelerin Mensup Olduğu Kültürel Gruba Göre Dağılımları

	N	Yüzde (%)
Etnik köken		
Yörük	3	2,0
Kürt	141	94,0
Türk	6	4,0
Toplam	150	100,0
Mezhep		
Yok	4	2,70
Sünni	6	4,0
Alevi	3	2,0
Şafi	137	91,30
Toplam	150	100,0

Tablo 5'te gebelerin etnik köken ve mezhep dağılımları gösterilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin % 94Kürt kökenli olup, % 91,3'ü Şafi mezhebine mensuptur.

Tablo 6. Gebelerin Evlilik Özellikleri ve Aile Yapılarına Göre Dağılımı

Resmi Nikâh	N	Yüzde (%)
Evet	136	90,70
Hayır	14	9,30
Toplam	150	100,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	20	13,30
Geniş aile	130	86,70
Toplam	150	100,0
Akraba Evliliği		
Evet	59	39,30
Hayır	91	60,70
Toplam	150	100,0
Akrabalık derecesi*		
Uzak akraba	14	23,70
Kuzen (amca/dayı çocukları)	45	76,30
Toplam	59	100,0

*Akraba evliliği olan gebeler alınmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde gebelerin % 90,7'sinin resmi nikâhlı olduğu ve % 86,7 oranıyla geniş aile yapısına sahip oldukları görülmektedir. Gebelerin % 60,7'sinin eşiyle herhangi bir akrabalığı bulunmazken, akraba evliliği yapanların % 76,3'ü eşinin 1.derecede kuzenidir.

4.2. Gebelerin Obstetrik Öykülerine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Gebelerin Doğurganlık Sayılarına Göre Dağılımı

	N	\bar{x}	SS (\pm)
Gebelik sayısı	150	6,58	3,61
Doğum sayısı	150	4,66	3,29
Ölü doğum sayısı	150	0,59	0,99
İstemli/istemsiz düşük	150	0,80	0,96

Tablo 7'de araştırmaya katılan gebelerin toplam gebelik, doğum, ölü doğum ve istemli/istemsiz düşük sayılarının ortalamaları görülmektedir. Tablo incelendiğinde ortalama gebelik sayısı $6,58 \pm 3,61$ olarak, doğum sayısı $4,66 \pm 3,29$ olarak saptanmıştır. Ölü doğum sayısı ortalamasının 0,59, istemli/istemsiz düşük sayısı ortalamasının ise 0,80 olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Gebelerin Doğum Şekillerine Göre Dağılımı

Önceki doğum şekli	N	Yüzde (%)
İlk doğum	17	11,30
Vajinal doğum	128	85,40
Vajinal müdahaleli doğum	5	3,30
Toplam	150	100,0

Araştırmaya katılanların % 11,3'ünün ilk doğumudur. Gebelerin % 85,4'ünün bir önceki doğumu vajinal doğum, % 3,3'ünün önceki doğumunu vajinal müdahaleli doğum ile yaptığı saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Gebelerin Şimdiki Gebelik Özelliklerine Göre Dağılımı

İsteyerek gebe kalma	N	Yüzde (%)
Evet	75	50,0
Hayır	75	50,0
Toplam	150	100,0
Gebelik takibi		
Evet	57	38,0
Hayır	93	62,0
Toplam	150	100,0
Takiplerin yapıldığı yer*		
Sağlık evi/ocağı	10	17,60
Hastane	44	77,10
Özel hekim muayenehanesi	3	5,30
Toplam	57	100
Doğum öncesi kontrolleri yapan sağlık personeli		
Yok	88	58,70
Ebe	15	10,0
Doktor	47	31,30
Toplam	150	100
Doğum öncesi eğitim alma		
Evet	78	52,0
Hayır	72	48,0
Toplam	150	100,0
Doğum öncesi eğitimi veren**		
Ebe	75	96,1
Doktor	3	3,9
Doğum öncesi sınıf eğitimine katılma durumu		
Evet	12	8,0
Hayır	138	92,0
Toplam	150	100,0

*Gebelik takibi yaptıranlar gebelerin yüzdesi alınmıştır.

**Doğum öncesi eğitim alan gebelerin yüzdesi alınmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde gebelerin % 50'si isteyerek gebe kalmıştır. Gebelerin % 38'i gebeliklerinde düzenli takibe gitmiş, % 62'si ise gitmemiştir.

Düzenli olarak takibe giden gebelerin % 17,6'sı takiplerini sağlık evi/ocağında, % 77,1'i hastanede, % 5,3'ü ise özel hekim muayenehanesinde yaptırmıştır. Gebelerin % 58,7'sinin doğum öncesinde hiç kontrole gitmediği, % 10'unun doğum öncesi kontrollerini ebelerin yaptığı, % 31,3'ünün kontrollerini ise doktorun yaptığı saptanmıştır. Gebelerin % 52'si doğum öncesi eğitim almış, % 48'i doğum öncesi eğitim almamıştır. Doğum öncesinde gebelere eğitim veren kişilerin % 50 oranla ebeler, % 2 oranla da doktorlar olduğu saptanmıştır. Doğum öncesi sınıf eğitimine katılım durumu incelendiğinde gebelerin % 8'inin katıldığı, % 92'sinin ise katılmadığı görülmektedir.

4.3. Gebelerin Kültürel Etken ve İnanışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 10. Geleneksel Kurallara İlişkin Durumlarının Dağılımı

Geleneksel kurallara verilen önem	N	Yüzde (%)
Çok önem vermem	25	16,60
Orta derecede önem veririm	31	20,70
Çok önem veririm	94	62,70
Toplam	150	100,0
Bu şehirde gelenekleri devam ettirme durumu		
Devam ettirmiyorum	3	2,0
Az oranda devam ettiriyorum	6	4,0
Aynı şekilde devam ettiriyorum	141	94,0
Toplam	150	100,0

Tablo 10'da araştırmaya katılan gebelerin % 62,7'sinin geleneksel kurallara çok önem verdiği; % 94'ünün de yaşadıkları şehirde geleneklerini aynı şekilde devam ettirdiği görülmektedir.

Tablo 11. Gebelerin Kişisel Alan İle ilgili Özelliklerine Göre Dağılımı

Karşı cinsle olan iletişim	N	Yüzde (%)
Çok rahat	3	2,0
Orta derecede rahat	9	6,0
Sıkıntılı	21	14,0
Çekingen	86	57,30
Hiç iletişim kurmam	31	20,70
Toplam	150	100,0
Erkek sağlık personeli ile mesafe		
Yarım metre	9	6,0
Bir metre	19	12,70
Bir metreden fazla	122	81,30
Toplam	150	100,0
Aile içi iletişim dili		
Türkçe	9	6,0
Kürtçe	141	94,0
Toplam	150	100,0
Birinin dokunmasını algılama		
Sevgi	12	8,0
İlgi	7	4,60
Taciz	112	74,70
Diğer	19	12,70
Toplam	150	100,0
Erkek sağlık personelinin muayene için dokunması		
Utanma	9	6,0
İğrenç bir durum	19	12,70
Günah	69	46,0
Geleneklere aykırı	44	29,30
Normal bir durum	9	6,0
Toplam	150	100,0
Erkek sağlık personelinin dokunmasının ağrıyı artırma durumu		
Evet	141	94,0
Hayır	9	6,0
Toplam	150	100,0
Ağrı odasının kalabalık olmasının ağrıyı artırma durumu		
Evet	134	89,30
Hayır	16	10,70
Toplam	150	100,0

Tablo 11’da gebelerin kişisel alan ile ilgili özellikleri genel olarak incelenmiştir. Tablo incelendiğinde; gebelerin % 50,7’si karşı cinsle iletişim kurarken çekingen bir yapıya sahip iken, % 20,7’si hiç iletişim kurmamaktadır. Gebelerin % 8,3’ü erkek sağlık personeli ile iletişimde mesafenin bir metreden fazla olması gerektiğini düşünmektedir. Gebelerin % 94’ü aile içinde Kürtçe iletişim kurmaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin % 8’i birisinin kendisine

dokunmasını sevgi olarak algılamak, % 74,7'si taciz olarak algılamaktadır. Erkek sağlık personelinin muayene amaçlı kendisine dokunmasını gebelerin % 46'sı günah olarak algılamak, % 29,3'ü geleneklere aykırı, % 12,7'si de iğrenç bir durum olarak algılamaktadır. Gebelerin % 94'ü gebelere erkek sağlık personelinin dokunmasının, % 89,3'ü ağrı odasının kalabalık olmasının doğum ağrılarını arttırdığını belirtmişlerdir.

Tablo 12. Gebelerin Kişilik Özelliklerine Göre Dağılımı

	N	Yüzde (%)
Sesin yükseltildiği durumlar		
Sevindiğinde	4	2,70
Gergin olduğunda	34	22,70
Heyecanlandığında	8	5,30
Korktuğunda	101	67,30
Ağrılı bir durum olduğunda	3	2,00
Toplam	150	100,0
Sessiz kalmayı tercih edilen durumlar		
Üzüntü	112	74,70
Saygı	5	3,30
Hastalık	18	12,0
Korku	9	6,0
Endişe	3	2,0
Diğer	3	2,0
Toplam	150	100,0
Kendinize göre karakteriniz		
İçe dönük	133	88,70
Dışa dönük	17	11,30
Toplam	150	100,0

Tablo 12'de gebelerin kendilerine göre kişilik yapıları incelenmiştir. Gebelerin % 67,3'ü korktuğu zamanlarda, % 22,7'si de gergin olduğu durumlarda seslerini yükseltmektedir. Gebelerin % 74,7'ü üzüntülü durumlarda, % 12'si hastalık durumlarında sessiz kalmayı tercih etmektedirler. Araştırmaya katılan gebelerin % 88,7'si kendisini içe dönük; % 11,3'ü de dışa dönük karakter olarak tanımlamıştır.

Tablo 13. İçinde Bulunulan Kültürel Yapının Gebelik ve Doğum Ağrısına Bakışı

Kültürün gebeye bakışı	N	Yüzde (%)
Gebelik normal bir durumdur	150	100,0
Gebelik hastalık durumudur	0	0
Toplam	150	100,0
Doğum olayının anlamı		
Bir şey ifade etmiyor	8	5,30
Kadın olmak	76	50,70
Neslin devamı ailenin birbirine bağlanması	8	5,30
Birey yetiştirmek	58	38,70
Toplam	150	100,0
Kültürünüzde doğum ağrısı ile ilgili söylenenler		
Yaşanması gereken durum	130	86,70
Dayanılmaz bir durum	10	6,70
Kutsal bir durum	10	6,60
Toplam	150	100,0
Ağrı hakkında çevreden duyulanlar		
Kötü/zor bir durum	147	98,0
Kişiye göre değişir	3	2,0
Toplam	150	100,0
Doğum ağrısının hissettirdikleri		
Acı	27	18,0
Kendine güven	7	4,70
Annelik duygusu	49	32,60
Kutsal bir görev başarısı	67	44,70
Toplam	150	100,0

Tablo 13’de kültürün gebeye, doğum olayına ve doğum ağrısına yaklaşımı incelenmiştir. Gebelerin tümü kültürlerinde gebeliğin normal bir durum olduğunu belirtmiştir. Gebelerin % 50,7’si doğumu kadın olmanın bir gerekliliği olarak görmekte, % 38,7’si ise birey yetiştirmek gibi mutlu bir olay olarak görmektedir. Yaşanılan kültüre göre doğum ağrısı % 86,7 oranıyla yaşanması gereken bir durum olarak düşünülmektedir. Gebelerin % 98’i doğum ağrısını çevrelerinden kötü/zor bir durum olarak duyduklarını belirtmiştir. Gebelerin % 44,7’si doğum ağrısıyla kutsal bir görev başarısı, % 32,6’sı annelik duygusu, % 18’i acı, % 4,7’si kendine güven duygusu hissetmektedir.

Tablo 14. Gebelerin Doğum Ağrısına Verdikleri Anlamların Dağılımı

Doğum ağrısının anlamı nedir?*	Evet		Hayır	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Normal bir durum	147	98,0	3	2,0
Mutlaka yaşanması gereken bir durum	101	67,30	49	32,70
Doğum ağrısı yaşamayan anne olamaz	78	52,0	72	48,0
En önemli tecrübe	3	2,0	147	98,0
Kadını olgunlaştırıcı tecrübe	114	76,0	36	24,0
Bebeğin değerini artırıcı bir durum	3	2,0	147	98,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 14’de Doğum olayının anlamı sorgulandığında ise gebelerin % 98’i doğum ağrısını normal bir durum, % 67,32’ü mutlaka yaşanması gereken bir durum olarak düşünmektedir. Gebelerin % 52’si doğum ağrısı yaşamayan anne olamaz görüşünderken, gebelerin % 98’i doğum ağrısının önemli bir tecrübe olmadığını düşünürken, % 76’sı kadını olgunlaştıran bir tecrübe olduğu görüşündeler.

Tablo 15. Gebelerin Doğum Ağrısını Dini Olarak Anlamlandırma Durumuna Göre Dağılımı

Doğum ağrısını daha yoğun yaşayan kişiler	N	Yüzde (%)
Günahkar kişiler	121	80,70
İnançsız olanlar	16	10,70
Aile büyüklerine karşı saygısız olanlar	4	2,60
Temizliğine dikkat etmeyen kişiler	6	4,0
Diğer	3	2,0
Toplam	150	100,0
Doğum ağrısının dini olarak anlamlandırma		
Evet	104	69,30
Hayır	46	30,70
Toplam	150	100,0
Doğum ağrısının dini anlamı*		
Günahlardan arınmak	53	51,0
Kutsal bir olay	51	49,0
Doğum ağrısı sırasında hissedilen dini duygu**		
Şükretmek	66	44,0
Ağrıyı azaltmak için dua etmek ve bunun faydasına inanma		
Evet	150	100,0
Dini obje ihtiyacı		
İhtiyaç duymuyorum	44	29,30
Muska	6	4,0
Kuran	69	46,0
Cevşen	31	20,70
Toplam	150	100,0

* Doğum ağrısının dini anlamı vardır diyenlerin yüzdesi alınmıştır.

** Yalnızca soruya cevap verenlerin yüzdesi alınmıştır.

Tablo 15’te gebelerin doğum ağrısına dini yaklaşımları incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin % 80,7’sine göre günahkâr olan kişiler, % 10,7’sine göre de inançsız olan kişiler doğum ağrısını yoğun olarak yaşamaktadırlar. Gebelerin % 69,3’ü doğum ağrısını dini olarak anlamlandırmaktadır. Dini olarak anlamlandıranların % 51,0’i doğum ağrısını günahlardan arınmak olarak düşünen; % 49,0’u ise kutsal bir olay olarak düşünen gebelerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 66 gebe doğum ağrısı sırasında dini duygu olarak sadece şükretmekte, gebelerin tamamı ise ağrıların azalması için dua etmektedir ve duanın faydalı olduğu görüşündedir. % 29,3 oranıyla gebeler doğum ağrısı azaltmaya yönelik dini bir objeye ihtiyaç duymadığını belirtirken, % 46’sı yanında Kuran, % 20,7’si cevşen getirmek istediğini belirtmiştir.

Tablo 16. Gebelerin Doğum Ağrısına Verdiği Tepkilerin Dağılımı

Ağrı sırasında ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar	N	Yüzde (%)
Bir şey yapmamak	76	50,60
Derin nefes almak	37	24,70
Dua etmek	37	24,70
Toplam	150	100,0
Ağrı sırasında bağıрма isteği		
Evet	147	98,0
Hayır	3	2,0
Toplam	150	100,0
Bağıрма isteğine rağmen bağırmama nedeni*		
Utanma	66	44,0
Sağlık personelinde çekinme	69	46,0
Diğer gebelerden çekinme	12	8,0
Toplam	147	98,0
Ağrı sırasında ses çıkarma hakkındaki düşünceler		
Bir şey düşünmüyorum	4	2,70
İstem dışı davranış	3	2,0
Savunma	3	2,0
Rahatlama hissi veriyor	140	93,30
Toplam	150	100,0
Doğum ağrısında ağrı kesici kullanımı		
Bazen gerekli	6	4,0
Kullanılmamalı	144	96,0
Toplam	150	100,0

*Bağıрма isteği olanların yüzdesi alınmıştır.

Tablo 16’te gebelerin doğum ağrısı sırasında bağıрма istekleri ve ağrıyı azaltmak için ilaç kullanma durumları incelenmiştir. Gebelerin % 50,6’sı ağrı sırasında ağrıyı azaltmak için herhangi bir şey yapmadıklarını, 24,7’şerlik oranla

derin nefes aldıklarını ve dua ettiklerini belirtmiştir. % 98'inin bağırarak istediğini ancak % 44 oranla utanma, 46 oranla sağlık personelinin çekinme, % 8 oranla da diğer gebelerden çekinme nedeniyle bağırmadığını belirtmiştir. Gebelerin % 93,3'ü ağrı sırasında bağırmanın rahatlama hissi verdiğini düşünmektedir. Ağrıyı azaltmak için ağrı kesici kullanımı konusunda % 4'ü bazen gerekli görüşünde iken % 96'sı kullanılmamalı görüşündedir.

Tablo 17. Gebelerin İlk Ve Son İzlemlerde Doğum Ağrısına Gösterdiği Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı

İlk İzlem Sözel Olmayan Tepkiler	N	Yüzde (%)	Son İzlem Sözel Olmayan Tepkiler	N	Yüzde (%)
Yüz buruşturma			Yüz buruşturma		
Var	150	100,0	Var	150	100,0
Yok	0	0	Yok	0	0
Alın buruşturma			Alın buruşturma		
Var	147	98,00	Var	145	3,30
Yok	3	2,00	Yok	5	96,70
Pupil genişleme			Pupil genişleme		
Var	0	0	Var	44	29,30
Yok	150	100,0	Yok	106	70,70
Gözleri sıkıca kapama			Gözleri sıkıca kapama		
Var	150	100,0	Var	101	67,30
Yok	0	0	Yok	49	32,70
Yerinde duramama			Yerinde duramama		
Var	0	0	Var	5	3,30
Yok	150	100,0	Yok	145	96,70
Bükülme			Bükülme		
Var	147	98,00	Var	0	0
Yok	3	2,00	Yok	150	100,0
Kıvrılma			Kıvrılma		
Var	2	1,30	Var	0	0
Yok	148	98,70	Yok	150	100,0
Yumruk sıkma			Yumruk sıkma		
Var	145	96,70	Var	150	100,0
Yok	5	3,30	Yok	0	0
Kol ekstansiyon			Kol ekstansiyon		
Var	147	98,00	Var	131	87,30
Yok	3	2,00	Yok	19	12,70
Bacak ekstansiyon			Bacak ekstansiyon		
Var	145	96,70	Var	131	87,30
Yok	5	3,30	Yok	19	12,70
Kol fleksiyon			Kol fleksiyon		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Rijidite			Rijidite		
Var	146	97,30	Var	150	100,0
Yok	4	2,70	Yok	0	0

Tablo 17'nin devamı

İlk İzlem Sözel Olmayan Tepkiler	N	Yüzde (%)	Son İzlem Sözel Olmayan Tepkiler	N	Yüzde (%)
Tekmeleme			Tekmeleme		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Huzursuzluk			Huzursuzluk		
Var	148	98,70	Var	103	68,70
Yok	8	1,30	Yok	47	31,30
İnleme			İnleme		
Var	148	98,70	Var	150	100,0
Yok	2	1,30	Yok	0	0
Hıçkırarak ağlama			Hıçkırarak ağlama		
Var	2	1,30	Var	8	5,30
Yok	148	98,70	Yok	142	94,70
Ağıt yakma			Ağıt yakma		
Var	2	1,30	Var	5	3,30
Yok	148	98,70	Yok	145	96,70
Ağrı bölgesine basınç yapma			Ağrı bölgesine basınç yapma		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Yataktan kalkma			Yataktan kalkma		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Yürümek			Yürümek		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Yere uzanmak			Yere uzanmak		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Çıglık atmak			Çıglık atmak		
Var	0	0	Var	43	28,70
Yok	150	100,0	Yok	107	71,30
Analjezik ihtiyacı			Analjezik ihtiyacı		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Toplam	150	100,0	Toplam	150	100,0

Tablo 17'da gebelerin ilk ve son izlemler sırasında doğum ağrısına verdikleri sözel olmayan tepkiler incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin tamamında ilk izlem sırasında yüz buruşturma ve gözlerini sıkıca kapama tepkisi gözlenmiştir. Pupil genişlemesi, yerinde duramama, kol fleksiyon, tekmeleme, ağrı bölgesine basınç yapma, yataktan kalkma, yürümek, yere uzanmak, çıglık atmak

tepkileri gebelerin tamamında gözlenmemiştir. Gebelerin % 100'ü ağrı sırasında analjezik ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Gebelerin % 98'inde alın buruşturma, bükülme ve kol ekstansiyon tepkileri izlenmiştir. % 98,7'sinde kıvrılma, ağıt yakma ve hıçkırarak ağlama tepkileri gözlenmemiştir. % 96,7'sinde yumruk sıkma ve bacak ekstansiyon; % 98,7'sinde huzursuzluk ve inleme; % 97,3'ünde rijidite tepkileri gözlemlenmiştir.

Gebelerin son izlemde doğum ağrısına gösterdikleri sözel olmayan tepkiler incelendiğinde, gebelerin tamamı ağrıya yüz buruşturma, yumruk sıkma, rijidite ve inleme tepkileri vermiştir. Kıvrılma, kol fleksiyon, tekmeleme, ağrı bölgesine basınç yapma, yataktan kalkma, yürüme ve yere uzanma tepkileri araştırmaya katılan gebelerin tamamında gözlenmemiştir.

Gebelerin % 3,3'ünde yerinde duramama, ağıt yakma ve alın buruşturma tepkileri; % 71,3'ünde çığlık atma; % 5,32'ünde hıçkırarak ağlama; % 68,7'sinde huzursuzluk; % 87,3'ünde kol ve bacak ekstansiyonu; % 67,3'ünde gözleri sıkıca kapama; % 29,3'ünde pupil genişlemesi tepkileri gözlenmiştir. Gebelerin tamamı analjezik ihtiyacı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 18. Gebelerde İlk Ve Son İzlem Kontraksiyon Takibi

İlk izlem	N	\bar{x}	Ss (\pm)	Son izlem	N	\bar{x}	Ss (\pm)
Süre	150	3,72	0,96	Süre	150	1,44	0,46
Şiddet (VAS Skoru)	150	7,03	0,51	Şiddet (VAS Skoru)	150	8,18	0,39

Tablo 18'de gebelerin sancı odasındaki ilk ve son izlemler sırasındaki kontraksiyon takip sonuçları verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin ilk izlemde kontraksiyonları ortalama $3,72 \pm 0,96$ (min. 3 max. 5) dakika aralıklarla gelmektedir. Gebelerin yaşadığı ağrı şiddetinin VAS değeri ortalamaları $7,03 \pm 0,51$ (min. 6 max. 8) olarak belirlendi.

Gebelerin son izlemdeki kontraksiyon takibi incelendiğinde gebelerin kontraksiyonları ortalama $1,44 \pm 0,46$ (min.1 max.2) dakika aralıklarla gelmektedir.

Ağrı skalasına göre gebelerin ağrı Şiddeti ortalaması $8,18\pm 0,39$ (min.8 max.9) olarak belirtmiştir.

Tablo 19. Gebelerin İlk Ve Son İzlemde Ağrı Tariflerine Göre Dağılımı

İlk İzlem Ağrı Tarifleri	N	Yüzde (%)	Son İzlem Ağrı Tarifleri	N	Yüzde (%)
Baş Edilebilir			Baş Edilebilir		
Var	145	96,70	Var	0	0
Yok	5	3,30	Yok	150	100,0
Zonklayıcı			Zonklayıcı		
Var	147	98,0	Var	0	0
Yok	3	2,0	Yok	150	100,0
Ateş Edilmiş Gibi			Ateş Edilmiş Gibi		
Var	0	0	Var	5	3,30
Yok	150	100,0	Yok	145	96,70
Bıçak Saplanır Gibi			Bıçak Saplanır Gibi		
Var	147	98,0	Var	145	96,70
Yok	3	2,0	Yok	5	3,30
Kemirici			Kemirici		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Keskin			Keskin		
Var	147	98,0	Var	0	0
Yok	3	2,0	Yok	150	100,0
Yumuşak			Yumuşak		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Yakıcı			Yakıcı		
Var	147	98,0	Var	0	0
Yok	3	2,0	Yok	150	100,0
Bitkin Düşürücü			Bitkin Düşürücü		
Var	74	49,33	Var	150	100,0
Yok	76	50,67	Yok	0	0
Yorucu			Yorucu		
Var	3	2,0	Var	150	100,0
Yok	147	98,0	Yok	0	0
Delici			Delici		
Var	0	0	Var	0	0
Yok	150	100,0	Yok	150	100,0
Dayanılmaz			Dayanılmaz		
Var	147	98,0	Var	117	78,0
Yok	3	2,0	Yok	33	22,0
Berbat			Berbat		
Var	147	98,0	Var	53	35,30
Yok	3	2,0	Yok	97	64,70
Toplam	150	100,0	Toplam	150	100

Tablo 19’de gebelerin ilk ve son izlemde ağrı tarifleri incelenmiştir. İlk izlem sırasında araştırmaya katılan gebelerin % 96,7’si doğum ağrısının baş edilebilir olduğunu; % 98’i zonklayıcı, berbat, dayanılmaz, yakıcı, keskin ve bıçak saplanır gibi bir ağrı olduğunu; % 2’si yorucu olduğunu belirtmiştir. Gebelerin % 49,33’ü doğum ağrısının bitkin düşürücü-tüketen bir ağrı olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin son izlemde doğum ağrısını nasıl hissettikleri incelendiğinde gebelerin tamamı ağrının bitkin düşürücü, tüketen ve yorucu bir ağrı olduğunu belirtmiştir. Gebelerin % 35,3’ü berbat; % 78’i dayanılmaz; % 96,7’si bıçak saplanır gibi ve % 3,3’ü de ateş edilmiş gibi bir ağrı hissettiğini belirtmiştir.

Tablo 20. Gebelerde İlk İzlem Vital Bulguların İncelenmesi

	N	\bar{x}	SS (\pm)
Sistolik kan basıncı (mmHg)	150	107,40	4,40
Diyastolik kan basıncı (mmHg)	150	82,13	7,82
Nabız (dk.)	150	75,36	2,85
Ateş (°C)	150	36,16	0,08
Solunum (dk.)	150	19,01	1,02

Tablo 20’de gebelerin ilk izlem sırasında ölçülen vital bulguların ortalaması incelenmiştir. Sistolik kan basıncı ölçümü ortalaması 107,40 \pm 4,40; diyastolik kan basıncı ölçümü ortalaması 82,13 \pm 7,82; nabız ölçümü ortalaması 75,36 \pm 2,85; ateş ölçümü ortalaması 36,16 \pm 0,08 ve solunum ölçümü ortalaması 19,01 \pm 1,02 olarak ölçülmüştür.

Tablo 21. Gebelerde Son İzlem Vital Bulguların İncelenmesi

	N	\bar{x}	SS (\pm)
Sistolik kan basıncı (mmHg)	150	131,06	15,72
Diyastolik kan basıncı (mmHg)	150	83,13	8,44
Nabız (dk.)	150	81,30	9,12
Ateş (°C)	150	36,33	0,19
Solunum (dk.)	150	21,04	2,47

Tablo 21’de son izlemde ölçülen vital bulguların ortalaması incelenmiştir. Ölçümler sonucu sistolik kan basıncı ortalaması 131,06 \pm 15,72; diyastolik kan basıncı ortalaması 83,13 \pm 8,44; nabız ortalaması 81,30 \pm 9,12; ateş ortalaması 36,33 \pm 0,19; solunum ortalaması ise 21,04 \pm 2,47 olarak saptanmıştır.

4.4. Gebelerin Doğum Ağrısına Verdikleri Tepkilerin Bağımsız Değişkenler ile İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 22. Ağrı Odasının Kalabalık Olmasının Ağrıyı Artırma Durumuna Göre Doğum Ağrısına Verilen Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki tepkiler)	Kalabalığın Ağrıyı Artırma Durumu						P	X ^{2*}
	Evet		Hayır		Toplam			
	N	%	N	%	N	%		
Kol Ekstansiyonu							1,000	-
Var	117	98,32	2	1,68	119	100,0		
Yok	17	54,84	14	45,16	31	100,0		
Alın buruşturma							1,000	-
Var	129	88,97	16	11,03	145	100,0		
Yok	5	100,0	0	0	5	100,0		
Pupil genişlemesi							0,244	-
Var	37	84,09	7	15,91	44	100,0		
Yok	97	91,51	9	8,49	106	100,0		
Gözleri sıkıca kapama							0,398	-
Var	92	91,09	9	8,91	101	100,0		
Yok	42	85,71	7	14,29	49	100,0		
Yerinde duramama							1,000	-
Var	5	100,0	0	0	5	100,0		
Yok	129	88,97	16	11,03	145	100,0		
Bacak Ekstansiyonu							1,000	-
Var	117	89,31	14	10,69	131	100,0		
Yok	17	89,47	2	10,53	19	100,0		
Huzursuzluk							0,777	-
Var	91	88,35	12	11,65	103	100,0		
Yok	43	91,49	4	8,51	47	100,0		
Hiçkırarak ağlamak							1,000	-
Var	7	87,50	1	12,50	8	100,0		
Yok	127	89,44	15	10,56	142	100,0		
Ağıt yakmak							1,000	-
Var	5	100,0	0	0	5	100,0		
Yok	129	88,97	16	11,03	145	100,0		
Çığlık atmak							0,777	-
Var	38	88,37	5	11,63	43	100,0		
Yok	96	89,72	11	10,68	107	100,0		

*Fisher düzeltme testi kullanılmıştır.

Kalabalığın ağrıyı artırma durumuna göre verilen tepkilerin ilişkisel analizine ilişkin sonuçlar tabloda görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerde ağrı odasının kalabalık olmasının ağrıyı artırdığını düşünen kadınların doğum ağrısına verdikleri sözel olmayan tepkiler incelendiğinde % 98,32'sinde kol ekstansiyon tepkisi, % 88,97'sinde alın buruşturma tepkisi, % 84,09'unda pupil genişleme

tepkisi, % 91,09’unda gözleri sıkıca kapama tepkisi, % 100’ünde yerinde duramama tepkisi, % 89,31’inde bacak ekstansiyon tepkisi, % 88,35’inde huzursuzluk tepkisi, % 87,50’sinde hıçkırarak ağlama tepkisi, % 100’ünde ağıt yakma tepkisi, % 88,37’sinde çığlık atma tepkisi gözlenmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre kalabalığın ağrıyı artırma durumu ile ağrıya verilen sözel olmayan tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 23. Doğum Ağrısının Mutlaka Yaşanması Hakkındaki Görüşün Ağrıya Verilen Tepkilere Göre Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Doğum Ağrısı Mutlaka Yaşanmalıdır						P	X ^{2*}
	Evet		Hayır		Toplam			
	N	%	N	%	N	%		
Kol Ekstansiyonu								
Var	88	67,18	43	32,82	131	100,0	1,00	-
Yok	13	68,42	6	31,58	19	100,0		
Alın buruşturma								
Var	97	66,90	48	33,10	145	100,0	1,00	-
Yok	4	80,00	1	20,00	5	100,0		
Pupil genişlemesi								
Var	24	54,55	20	45,45	44	100,0	0,30	-
Yok	77	72,64	29	27,36	106	100,0		
Gözleri sıkıca kapama								
Var	73	72,28	28	27,72	101	100,0	0,094	-
Yok	28	57,14	21	42,86	49	100,0		
Yerinde duramama								
Var	4	80,00	1	20,00	5	100,0	1,00	-
Yok	97	66,90	48	33,10	145	100,0		
Bacak Ekstansiyonu								
Var	88	67,18	43	32,82	131	100,0	1,00	-
Yok	13	68,42	6	31,58	19	100,0		
Huzursuzluk								
Var	66	64,08	37	35,92	103	100,0	0,26	-
Yok	35	74,47	12	25,53	47	100,0		
Hıçkırarak ağlamak								
Var	5	62,50	3	37,50	8	100,0	0,71	-
Yok	96	67,61	46	32,39	142	100,0		
Ağıt yakmak								
Var	4	80,00	1	20,00	5	100,0	1,00	-
Yok	97	66,90	48	33,10	145	100,0		
Çığlık atmak								
Var	32	74,42	11	25,58	43	100,0	0,25	-
Yok	69	64,49	38	35,51	107	100,0		

*Fisher düzeltme testi kullanılmıştır.

Tablo 23’de doğum ağrısı mutlaka yaşanması gerekliliğini düşünen gebelerin ağrıya verdikleri tepkilerin ilişkisel analiz sonuçları görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlardan ağrıya alın buruşturma tepkisi verenlerin % 66,90’ı, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin 54,55’i, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 72,28’i, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 80’i, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 67,18’i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 67,18’i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 64,08’i, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 62,50’i, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 80’i, çığlık atma tepkisi verenlerin % 74,42’si doğum ağrısının mutlaka yaşanması gerektiğini belirtmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre ağrıya verilen tepkiler ile doğum ağrısının mutlaka yaşanması hakkındaki görüşün karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 24. Doğum Ağrısının Kadını Olgunlaştıran Tecrübe Olup Olmadığı Hakkındaki Düşüncenin Ağrıya Verilen Tepkilere Göre Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Doğum Ağrısı Kadını Olgunlaştıran Bir Tecrübedir						P	X ^{2*}
	Evet		Hayır		Toplam			
	N	%	N	%	N	%		
Kol Ekstansiyonu							0,400	-
Var	101	77,10	30	22,90	131	100,0		
Yok	13	68,42	6	31,58	19	100,0		
Alın buruşturma							1,000	-
Var	110	75,86	35	24,14	145	100,0		
Yok	4	80,00	1	20,00	5	100,0		
Pupil genişlemesi							0,304	-
Var	31	70,45	13	29,55	44	100,0		
Yok	83	78,30	23	21,70	106	100,0		
Gözleri sıkıca kapama							0,416	-
Var	79	78,22	22	21,78	101	100,0		
Yok	35	71,43	14	28,57	49	100,0		
Yerinde duramama							1,000	-
Var	4	80,00	1	20,00	5	100,0		
Yok	110	75,86	35	24,14	145	100,0		
Bacak Ekstansiyonu							0,400	-
Var	101	77,10	30	22,90	131	100,0		
Yok	13	68,42	6	31,58	19	100,0		
Huzursuzluk							1,000	-
Var	78	75,73	25	24,27	103	100,0		
Yok	36	76,60	11	24,40	47	100,0		
Hıçkırarak ağlamak							0,680	-
Var	7	87,50	1	12,50	8	100,0		
Yok	107	75,35	35	24,65	142	100,0		
Ağıt yakmak							1,000	-
Var	4	80,00	1	20,00	5	100,0		
Yok	110	75,86	35	24,14	145	100,0		
Çıglık atmak							0,293	-
Var	30	69,77	13	30,23	43	100,0		
Yok	84	78,50	23	21,50	107	100,0		

*Fisher düzeltme testi kullanılmıştır.

Tablo 24'te doğum ağrısının kadını olgunlaştıran tecrübe olduğunu düşünen gebelerin ağrıya verdikleri tepkilerin ilişki analiz sonuçları görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerden ağrıya alın buruşturma tepkisi verenlerin % 75,86'sı, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 70,45'i, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 72,28'i, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 80'i, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 67,18'i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 67,18'i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 64,08'i, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 62,50'i, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 80'i, çıglık atma tepkisi

verenlerin % 74,42'si doğum ağrısının kadını olgunlaştıran tecrübe olduğunu düşünmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre doğum ağrısının kadını olgunlaştıran tecrübe olduğunu düşünme durumu ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Tablo 25. Doğum Ağrısının En Önemli Deneyim Olup Olmadığı Görüşüne Göre Ağrıya Verilen Tepkilerin Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Doğum Ağrısı En Önemli Deneyimdir						P	X ^{2*}
	Evet		Hayır		Toplam			
	N	%	N	%	N	%		
Kol Ekstansiyonu								
Var	3	2,29	128	97,71	131	100,0	1,000	-
Yok	0	0	19	100,0	19	100,0		
Alın buruşturma							1,000	-
Var	3	2,07	142	97,93	145	100,0		
Yok	0	0	5	100,0	100	100,0		
Pupil genişlemesi							1,000	-
Var	1	2,27	43	97,73	44	100,0		
Yok	2	1,89	104	98,11	106	100,0		
Gözleri sıkıca kapama							1,000	-
Var	2	1,98	99	98,02	101	100,0		
Yok	1	2,04	48	97,96	49	100,0		
Yerinde duramama							1,000	-
Var	0	0	5	100,0	5	100,0		
Yok	3	2,07	142	97,93	145	100,0		
Bacak Ekstansiyonu							1,000	-
Var	3	2,29	128	97,71	131	100,0		
Yok	0	0	19	100,0	19	100,0		
Huzursuzluk							1,000	-
Var	2	1,94	101	98,06	103	100,0		
Yok	1	2,13	46	97,87	47	100,0		
Hıçkırarak ağlamak							1,000	-
Var	0	0	8	100,0	8	100,0		
Yok	3	2,11	139	97,87	142	100,0		
Ağıt yakmak							1,000	-
Var	0	0	5	100,0	5	100,0		
Yok	3	2,07	142	97,93	145	100,0		
Çığlık atmak							0,558	-
Var	0	0	43	100,0	43	100,0		
Yok	3	2,80	104	97,20	107	100,0		

*Fisher düzeltme testi kullanılmıştır.

Tablo 25'te doğum ağrısının en önemli deneyim olduğunu düşünen gebelerin ağrıya verdikleri tepkilerin ilişki analiz sonuçları tabloda görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlardan ağrıya alın buruşturma tepkisi verenlerin % 97,93'ü, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 97,73'ü, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 98,02'si, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 100'ü, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 97,71'i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 97,71'i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 98,06'sı, hıçkırarak ağlama tepkisi

verenlerin % 100,'ü, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 100'ü, çığlık atma tepkisi verenlerin % 100,'ü doğum ağrısının mutlaka yaşanması gerektiğini belirtmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre doğum ağrısının en önemli deneyim olduğu görüşü ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Tablo 26. Doğum Ağrısının Gebelerde Yarattığı Hisse Göre Ağrıya Verilen Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Doğum Ağrısının Gebelerde Yarattığı His										P	X ²
	Acı		Kendine Güven		Annelik Duygusu		Kutsal bir görev başarısı		Toplam			
Alın buruşturma	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	0,106	6,11
Var	26	17,93	7	4,83	45	31,03	67	46,21	145	100		
Yok	1	20,00	0	0	4	80,00	0	0	5	100		
Pupil genişlemesi											0,180	4,88
Var	4	9,09	2	4,55	19	43,18	19	43,18	44	100		
Yok	23	21,70	5	4,72	30	28,30	48	45,28	106	100		
Gözleri sıkıca kapama											0,055	7,61
Var	22	21,78	5	4,95	26	25,74	48	47,53	101	100		
Yok	5	10,20	2	4,08	23	46,94	19	38,78	49	100		
Yerinde duramama											0,106	6,11
Var	1	20,00	0	0	4	80,00	0	0	5	100		
Yok	26	17,93	7	4,83	45	31,03	67	46,21	145	100		
Kol ekstansiyonu											0,974	0,22
Var	24	28,32	6	4,58	42	32,06	59	45,04	131	100		
Yok	3	15,79	1	5,26	7	36,84	8	42,11	19	100		

Tablo 26'nın devamı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)		Doğum Ağrısının Gebelerde Yarattığı His														X ²
		Acı		Kendine Güven		Annelik Duygusu		Kutsal bir görev başarısı		Toplam		P				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		%	N	%	
Bacak ekstansiyonu	24	28,32	6	4,58	42	32,06	59	45,04	131	100	131	100	19	100	0,974	0,22
Var	3	15,79	1	5,26	7	36,84	8	42,11	19	100	19	100				
Yok																
Huzursuzluk	18	17,48	5	4,85	37	35,92	43	41,75	103	100	103	100	47	100	0,662	1,76
Var	9	19,15	2	4,26	12	25,53	24	51,06	47	100	47	100				
Yok																
Hıçkırarak ağlama	2	25,00	1	12,50	2	25,00	3	37,50	8	100	8	100	142	100	0,662	1,59
Var	25	17,60	6	4,23	47	33,10	64	45,07	142	100	142	100				
Yok																
Ağıt yakmak	1	20,00	0	0	4	80,00	0	0	5	100	5	100	145	100	0,106	6,11
Var	26	17,93	7	4,83	45	31,03	67	46,21	145	100	145	100				
Yok																
Çığlık atmak	8	18,60	3	6,98	17	39,53	15	34,89	43	100	43	100	107	100	0,413	2,86
Var	19	17,76	4	3,73	32	29,91	52	48,60	107	100	107	100				
Yok																

Doğum ağrısının gebelerde yarattığı hisse göre ağrıya verdikleri tepkilerin ilişkiisel analiz sonuçları tablo 26'da görölmektedir.

Araştırmaya katılanlardan doğum ağrısına alın buruşturma tepkisi verenlerin % 46,21'i, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 47,53'ü, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 45,04'ü, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 45,04'ü, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 41,75'si, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 37,50'si, doğum ağrısına katlanarak kutsal bir görev başardığı hissini yaşadığını; pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 86,36'sı doğum ağrısına katlanarak kutsal bir görev başarısı ya da annelik duygusunun arttığı hissini; yerinde duramama tepkisi verenlerin % 80'i; ağıt yakma tepkisi verenlerin % 80'i; çığlık atma tepkisi verenlerin % 39,53'ü doğum ağrısının annelik duygusunu arttığı hissini yaşadığını belirtmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre doğum ağrısının hissettirdikleri duygu durumu ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 27. Erkek Sağlık Personeliyle İletişim Mesafesinin Ağrıya Verilen Sözel Olmayan Tepkilere Göre Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Erkek Sağlık Personeliyle İletişim Mesafesi									
	Yarım metre		Bir metre		Bir metreden fazla		Toplam		P	X ²
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alın buruşturma										
Var	9	6,21	19	13,10	117	80,69	145	100	0,553	1,18
Yok	0	0	0	0	5	100,0	5	100		
Pupil Genişlemesi										
Var	2	4,54	8	18,19	34	77,27	44	100	0,398	1,84
Yok	7	6,60	11	10,38	88	83,02	106	100		
Gözleri Sıkıca Kapama										
Var	7	6,93	11	10,90	83	82,17	101	100	0,552	1,24
Yok	2	4,08	8	16,33	39	79,59	49	100		
Yerinde Duramama										
Var	0	0	0	0	5	100,0	5	100	0,553	1,18
Yok	9	6,21	19	13,10	117	80,69	145	100		
Kol Ekstansiyonu										
Var	6	4,58	18	13,74	107	81,68	131	100	0,109	4,43
Yok	3	15,79	1	5,26	15	78,95	19	100		

Tablo 27'nin devamı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Erkek Sağlık Personeliyle İletişim Mesafesi										
	Yarım metre		Bir metre		Bir metreden fazla		Toplam		P	X ²	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Bacak Ekstansiyonu											
Var	6	4,58	18	13,74	107	81,68	131	100	0,109	4,43	
Yok	3	15,79	1	5,26	15	78,95	19	100			
Huzursuzluk											
Var	5	4,85	15	14,57	83	80,58	103	100	0,433	1,67	
Yok	4	8,51	4	8,51	39	82,98	47	100			
Hıçkırarak Ağlama											
Var	0	0	1	12,50	7	87,50	8	100	0,761	0,54	
Yok	9	6,30	18	12,70	115	81,00	142	100			
Ağıt Yakmak											
Var	0	0	0	0	5	100,0	5	100	0,552	1,18	
Yok	9	6,21	19	13,10	117	80,69	145	100			
Çıglık Atmak											
Var	2	4,65	4	9,30	37	86,05	43	100	0,642	0,88	
Yok	7	6,54	15	14,02	85	79,44	107	100			

Tablo 27’de erkek sağlık personeliyle iletişim mesafesi ve ağrıya verdikleri tepkilerin ilişkisel analiz sonuçları grlmektedir.

Araştırmaya katılan kadınlardan doğum ağrısına alın buruşturma tepkisi verenlerin % 80,69’u, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 77,27’si, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 82,17’si, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 100’, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 81,68’i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 81,68’i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 80,58’i, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 87,50’si, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 100’, çığlık atma tepkisi verenlerin % 86,05’i erkek sağlık personeli ile iletişim mesafesinin bir metreden fazla olması gerektiğini belirtmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre erkek sağlık personeli ile iletişim mesafesi ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Tablo 28. Gebelerin Kişilik Özelliklerine Göre Ağrıya Verdikleri Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Gebelerin Kişilik Özellikleri						P	X ^{2*}
	İçe Dönük		Dışa Dönük		Toplam			
	N	%	N	%	N	%		
Alın buruşturma							1,000	-
Var	128	88,28	17	11,72	145	100,0		
Yok	5	100,0	0	0	5	100,0		
Pupil genişlemesi							0,779	-
Var	40	90,91	4	9,09	44	100,0		
Yok	93	87,74	13	12,26	106	100,0		
Gözleri sıkıca kapama							0,584	-
Var	88	87,13	13	12,87	101	100,0		
Yok	45	91,84	4	8,16	49	100,0		
Yerinde duramama							1,000	-
Var	5	100,0	0	0	5	100,0		
Yok	128	88,28	17	11,72	145	100,0		
Kol ekstansiyonu							0,454	-
Var	117	89,31	14	10,69	131	100,0		
Yok	16	84,21	3	15,79	19	100,0		
Bacak ekstansiyonu							0,454	-
Var	117	89,31	14	10,69	131	100,0		
Yok	16	84,21	3	15,79	19	100,0		
Huzursuzluk							0,408	-
Var	93	90,29	10	9,71	103	100,0		
Yok	40	85,11	7	14,89	47	100,0		
Hıçkırarak Ağlama							1,000	-
Var	7	87,50	1	12,50	8	100,0		
Yok	126	88,73	16	11,27	142	100,0		
Ağıt Yakmak							1,000	-
Var	5	100,0	0	0	5	100,0		
Yok	128	88,28	17	11,72	145	100,0		
Çıglık Atmak							1,000	-
Var	38	88,37	5	11,63	43	100,0		
Yok	95	88,79	12	11,21	107	100,0		

*Fisher düzeltme testi kullanılmıştır.

Gebelerin kişilik özellikleri ve ağrıya verdikleri tepkilerin ilişki analiz sonuçları tablo 28'de görülmektedir.

Araştırmaya katılanlardan ağrıya alın buruşturma tepkisi verenlerin % 88,28'i, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 90,91'i, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 87,13'ü, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 100'ü, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 89,31'i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 89,31'i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 90,29'u, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 87,50'si, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 100'ü, çığlık atma tepkisi verenlerin % 88,37'si kendilerini içe dönük kişiliğe sahip olarak tarif ettiğini belirtmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre gebelerin kendilerini nasıl tarif ettikleri durumu ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 29. Erkek Sağlık Personelinin Muayene Amaçlı Dokunmasının Algılanışına Göre Ağrıya Verilen Sözel Olmayan Tepkilerin Dağılımı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Erkek Sağlık Personelinin Muayene İçin Dokunmasının Algılanması												P	X ²
	Utandırım		İğrenç bir durum		Günah		Geleneklere aykırı		Normal bir durum		Toplam			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alın buruşturma													0,425	3,86
Var	9	6,21	17	11,73	67	46,20	43	29,66	9	6,21	145	100		
Yok	0	0	2	40,00	2	40,00	1	20,00	0	0	5	100		
Pupil genişlemesi													0,486	3,44
Var	1	2,28	5	1,36	23	52,27	11	25,00	4	9,09	44	100		
Yok	8	7,55	14	13,20	46	43,40	33	31,13	5	4,72	106	100		
Gözleri sıkıca kapama													0,463	3,60
Var	8	7,92	12	11,80	44	43,56	32	31,69	5	4,95	101	100		
Yok	1	2,04	7	14,29	25	51,02	12	24,49	4	8,16	49	100		
Yerinde duramama													0,425	3,86
Var	0	0	2	40,00	2	40,00	1	20,00	0	0	5	100		
Yok	9	6,21	17	11,73	67	46,20	43	29,66	9	6,20	145	100		
Kol ekstansiyonu													0,180	6,26
Var	7	5,34	19	14,40	57	43,52	39	29,77	9	6,87	131	100,0		
Yok	2	10,53	0	0	12	63,16	5	26,31	0	0	19	100		

Tablo 29'un devamı

Sözel Olmayan Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Erkek Sağlık Personelinin Muayene İçin Dokunmasının Algılanması													P	X ²
	Utandırım		İğrenç bir durum		Günah		Geleneklere aykırı		Normal bir durum		Toplam				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Bacak ekstansiyonu															
Var	7	5,34	19	14,40	57	43,52	39	29,77	9	6,87	131	100	0,180	6,26	
Yok	2	10,53	0	0	12	63,16	5	26,31	0	0	19	100			
Huzursuzluk															
Var	4	3,88	17	16,50	46	44,60	29	28,16	7	6,70	103	100	0,141	6,90	
Yok	5	10,64	2	4,26	23	48,94	15	31,91	2	4,25	47	100			
Hıçkırarak ağlama															
Var	0	0	1	12,5	3	37,50	4	50,00	0	0	8	100	0,667	2,37	
Yok	9	6,34	18	12,67	66	46,48	40	28,17	9	6,34	142	100			
Ağıt yakmak															
Var	0	0	2	40,00	2	40,00	1	20,00	0	0	5	100	0,425	3,86	
Yok	9	6,21	17	11,73	67	46,20	43	29,66	9	6,20	145	100			
Çıglık atmak															
Var	4	9,30	5	11,63	20	46,51	11	2,58	3	6,98	43	100	0,820	1,53	
Yok	5	4,67	14	13,09	49	45,79	33	30,84	6	5,61	107	100			

Tablo 29’da araştırmaya katılan kadınların erkek sağlık personelinin muayene amaçlı dokunmasının algılanışı ve ağrıya verdikleri tepkilerin ilişkisel analiz sonuçları görölmektedir.

Analiz sonucuna göre erkek sağlık personelinin muayene için dokunmasını günah olarak algılayanların ağrıya % 46,20’si alın buruşturma tepkisi, % 52,27’si pupil genişlemesi tepkisi, % 43,56’sı gözleri sıkıca kapama tepkisi, % 43,52’si kol ekstansiyon tepkisi, % 43,52’si bacak ekstansiyon tepkisi vermekte, % 44,60’ının kendisini huzursuz hissettiği, % 46,51’inin çığlık atma tepkisi verdiği görölmektedir; yerinde duramama tepkisi verenlerin % 80’i; ağıt yakma tepkisi verenlerin % 80’i günah olarak ya da iğrenç bir durum olarak; hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 50’si ise geleneklere aykırı olarak algılamaktadır.

Yapılan analiz sonucuna göre erkek sağlık personelinin muayene için dokunmasının algılanması ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 30. Gebelerin Sesini Yükselttiği Durumlara Göre Ağrıya Verilen Sesli Tepkilerin Karşılaştırılması

Ağrıya Verilen sesli Tepkiler (2. Ölçümdeki Tepkiler)	Sesin Yükseltildiği Durumlar												P	X ²
	Sevinme		Gergin olma		Korkma		Ağrılı bir durum		Diğer		Toplam			
Hıçkırarak Ağlama	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	0,191	6,11
Var	0	0	1	12,50	1	12,50	5	62,50	1	12,50	8	100		
Yok	4	2,82	33	23,24	7	4,93	96	67,60	2	1,41	142	100		
Ağıt Yakma													0,957	0,65
Var	0	0	1	20,00	0	0	4	80,00	0	0	5	100		
Yok	4	2,76	33	22,76	8	5,51	97	66,90	3	2,07	145	100		
Çığlık Atma													0,031	10,64
Var	3	6,98	10	23,25	5	11,63	25	58,14	0	0	43	100		
Yok	1	0,94	24	22,43	3	2,80	76	71,03	3	2,80	107	100		

Tablo 30’da gebelerin seslerini yükselttiği durumlar ve ağrıya verdikleri sesli tepkilerin ilişki analiz sonuçları görülmektedir.

Sesin yükseltildiği durumlara göre, ağrılı bir durum olduğunda sesimi yükseltirim diyen kadınların % 62.5’i hıçkırarak ağlama, % 80’i ağıt yakma, % 58.14’ü çığlık atma sesli tepkilerini verdikleri gözlenmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre çığlık atarak tepki verme ile sesin yükseltildiği durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,39 \pm 6,58$ (min=17 max=45) ve büyük çoğunluğunu 19-35 yaş arası gebeler oluşturmaktadır. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2013 verilerine göre; Türkiye’de en yüksek yaşa özel doğurganlık oranı 25-29 yaş grubunda gözlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular Türkiye geneline uygunluk göstermektedir (50).

Araştırmaya katılan gebelerin okuryazarlık durumları Tablo 3’te incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilen kadınların % 49,33’ünün okur yazar olmadığı saptanmıştır. TNSA 2013 verileri ile karşılaştırıldığında bu oran Güneydoğu Anadolu bölgesinde 15-49 yaş grubunda okuryazar olamayan kadınların oranından ve Türkiye geneli eğitim almayan kadınların oranından yüksektir. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye’de kadınların % 72’si ilkokul ve üzerinde bir eğitim almıştır. Güneydoğu Anadolu bölgesinde 15-49 yaş grubunda okuryazar olamayan kadınların oranı % 29,7’dir (50). Çalışmaya dahil edilen kadınların % 91,3’ü herhangi bir işte çalışmamakta ve % 7,3’ünün herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. % 21,3’ünün gelir düzeyi kötü seviyededir. Türkiye genelinde kadınların % 11’i herhangi bir sağlık sigortasına sahiptir. Sağlık sigortasına sahip kadınların oranı Güneydoğu Anadolu bölgesinde % 14,4’dür. Çalışmaya katılan kadınların sosyal güvenceye sahip olma durumları TNSA 2013 verilerine göre Türkiye ortalaması ve bölge ortalamasının üzerindedir. TNSA 2013 verilerine göre Güneydoğu Anadolu bölgesinde herhangi bir işte çalışan kadınların oranı çalışmaya dahil edilen kadınlardaki çalışma oranından yüksektir (% 19,8’e % 8,7).

Gebelerin yaşadıkları bölgeler tablo 4’te incelenmiş, gebelerin % 96’sında Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı ilin dışarıdan göç ve ziyaretçi alan bir il olmaması nedeniyle katılımcıların tamamına yakını bu bölge insanından oluştuğu düşünülebilir.

Gebelerin etnik köken ve mezhep dağılımları tablo 5’te incelenmiş, % 94’ünün Kürt ve % 91,3’ünün Şafi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, çalışmaya katılanların tamamına yakınının bölge halkından olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Kürtlerin üçte ikisi Sünni Müslüman olup Şafi

mezhebine dâhildir (51). Bu durum Arakon'un (2015) çalışmasında da benzer niteliktedir (52).

Araştırmaya katılan gebelerin resmi nikah ve aile yapılarına göre dağılımı tablo 6'da incelenmiştir. Gebelerin % 90,7'si resmi nikahlı, % 86,7'si geniş aile ortamında yaşamaktadır. Gebelerin % 39,3'ü ise akraba evliliği yapmıştır. TÜİK 2016 verilerine göre geniş aile ortamında yaşamamanın en yüksek olduğu il Şırnak (% 29,9), akraba evliliklerinin en çok olduğu bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi (% 46,6) olarak belirlenmiştir. Yine TÜİK verilerine göre bireylerin % 97,1'i hem resmi hem de dini nikah yapmakta olup sadece resmi nikah yapanların oranı % 1,8 olarak belirtilmiştir (53). Araştırma sonucunda elde edilen veriler TÜİK verilerine yakın değerler içermekte ve Türkiye geneline uygunluk göstermektedir. Kadınların ve eşlerinin adillerinin sorulduğu araştırmalarda eşlerin ikisinin de anadilinin Kürtçe olduğu durumda akraba evliliği sıklığı (% 41.2), ikisinin anadilinin Türkçe olduğu duruma göre (% 20) iki misli fazladır (54).

Araştırmaya katılan gebelerin doğurganlık oranları tablo 7'de incelenmiştir. 150 gebe üzerinde yaptığımız araştırmada ortalama gebelik sayısı 6,58, ortalama doğum sayısı 4,66, ortalama ölü doğum sayısı 0,59 ve istemli/istemli düşük yapma ortalaması 0,80 olarak elde edilmiştir. Çöl ve arkadaşlarının (1998) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde doğum yapan 250 gebe üzerinde yapmış oldukları araştırmada gebelerin doğum sayısı ortalamaları 1,77; istemli/istemli düşük ortalamaları 0,73 olarak bulunmuştur. İl olarak ele alındığında ortalama doğum sayısı Silopi de Ankara'ya oranla yaklaşık 4 kat fazla iken, istemli/istemli düşük oranında iki il arasında fark olmadığı görülmektedir (55). Sık doğumların yüzdesi, Doğu Anadolu'da ve kırsal alanda daha yüksektir. Anadili Türkçe olanlara (% 25) göre, Türkçe olmayan annelerde (% 39) sık doğumların yüzdesi daha sıktır (56).

Gebelerin bir önceki doğum şekilleri tablo 8'de incelenmiş ve % 85,3'ünün vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. TNSA 2013 verileri incelendiğinde Türkiye'de doğu ve güneydoğu bölgeleri hariç sezaryen ile doğum oranı oldukça artmıştır (50). Bu sonuç araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Gebelerin gebelik takipleri tablo 9’da incelenmiştir. Mevcut gebeliğin gebelerin % 50’sinde istenmeyen % 50’sinde istenen gebelik olduğu görülmüştür. TNSA 2013 verilerinde annenin gebeliğinin başlangıcında yaşayan çocuk sayısı, araştırma sırasında beyan ettiği ideal çocuk sayısından daha az ise, o doğum isteniyor olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de toplam istenen doğurganlık hızının 1.9 olduğu tespit edilmiş ki bu da gerçek toplam doğurganlık hızı olan 2.3 çocuktan yüzde 17 daha azdır. Gerçek doğurganlık hızı ile istenen doğurganlık hızı arasındaki en büyük fark, düşük refah düzeyine sahip, Doğu bölgesinde yaşayan, eğitimi olmayan ve kırsal alanlardaki kadınlarda söz konusudur. Pek çok gelişmekte olan ülkede kadınlar daha fazla çocuk sahibi olmak istemedikleri halde herhangi bir kontraseptif yöntem kullanmamaktadır. Bu durum doğurganlığı ve istenmeyen gebelikleri artırmaktadır (57). Düşük gelir düzeyindeki ülkelerde her yıl oluşan ortalama 182 milyon gebeliğin 1/3’unun istenmeyen gebelik olduğu, bu oranın yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde daha da yüksek olduğu (ortalama 23 milyon gebeliğin % 40’ından fazlası) bildirilmektedir (58). Her iki gebelikten birinin istenmeyen gebelik olması oldukça yüksek bir orandır. Çalışmamızda istenmeyen gebeliklerin nedenleri araştırılmasa da çalışmaya dâhil edilen gebelerin sosyokültürel düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda istenmeyen gebeliklerinin kontraseptif yöntem kullanmama, yanlış kullanma veya etkinliği düşük geleneksel yöntemlerin kullanımına bağlı gelişmiş olabileceğini söyleyebilir.

Gebelerin % 62’sinin takiplerini düzenli yaptırmadığı ve herhangi bir sağlık personeline kontrole gitme oranlarının düşük olduğu izlenmiştir. Kontrollerini düzenli yaptıranların % 77,2’lik büyük bir kısmı kontrollerini hastanede yaptırmaktadır. Gebelerin % 17,6’sı Sağlık Ocağı, % 5,3’ü ise özel hekim muayenehanesinde kontrollerini yaptırmaktadır. Doğum öncesinde gebelerin 31,3’ü doğum öncesi kontrollerini doktorun, % 10’u ise ebe/hemşirenin yaptığını belirtmiştir. Ayrıca gebelerin % 48’i doğum öncesi doğumla ilgili bir eğitim almamıştır. Eğitim alanların ise % 96,1 ile tamamına yakını bir ebeden geri kalan % 3,9’u ise doktordan eğitim almıştır. TNSA 2013 verilerine göre 2013 öncesi son beş yıl içerisinde kadınların % 90’ı gebeliğin dördüncü ayından önce doğum öncesi bakım almışlardır. Yerleşim yerleri arasındaki farklılıklar dikkate alındığında dördüncü aydan önce doğum öncesi bakım alanların oranı kentlerde % 93 iken kırsal

yerleşim yerlerinde bu oran % 78'dir. TNSA 2008 verileri ile karşılaştırıldığında 2013 verilerinde doğum öncesi bakım alma oranının artış gösterdiği görülmektedir (% 74 den % 90 ulaşmış). Doğum öncesi bakım alma zamanlamasına bakıldığında kırsal alanlarda (2.1 ay) yaşayan kadınlar ortalama olarak kentlerde (1.7 ay) yaşayan kadınlara kıyasla doğum öncesi bakım almaya daha geç başlamaktadırlar (50). Omac ve arkadaşlarının (2009) 2004-2005 tarihlerinde Malatya Arapgir ilçe hastanesinde yaptıkları çalışmada gebelerin % 75,5 'i yeterli doğum öncesi bakım ve eğitim almışlardır (59). Çalışmaya dahil edilen gebelerin doğum öncesi düzenli kontrol yaptırma ve doğum ile ilgili eğitim alma oranları Türkiye ortalamasının altındadır. Bu durum çalışmanın yürütüldüğü Silopi ilçesinin kırsal nüfusunun fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Doğum öncesi bakım ve gebe eğitimi gebelerin doğum ağrısı ile baş etmesinde son derece önem arz etmektedir. Özellikle ebe ve hemşirelere bu anlamda büyük görevler düşmektedir. Gebe eğitiminin temel konularından biri, doğum ağrısıyla başa çıkmada etkili olan nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleridir. Doğuma hazırlıksız gelen gebelerde de nonfarmakolojik yöntemler öğretilir. Yapılan bir çalışmada (2004) nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri hakkında eğitim ve hemşirelik desteği alanların almayan annelere oranla doğum eylemine yönelik olumsuz duygusal tepkileri daha az olmuş, bu tür olumsuz duygularla daha iyi başa çıkmışlar ve doğum ağrısının şiddetini daha düşük ifade etmişlerdir (10).

Gebelerin kültürel inanışlara verdikleri önem tablo 10'da incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin % 62,7'sinin geleneksel kurallara çok önem verdiğini, % 20,7'si orta düzeyde önem verdiğini, % 16,6'sı ise önem vermediğini belirtmiştir. Gebelerin % 94'ünün de yaşadıkları şehirde geleneklerini aynı şekilde devam ettirdiği, % 4'nün az oranda, % 2'sinin ise devam ettirmediği görülmektedir. Bu verilere göre gebeler çoğunlukla geleneksel kurallara önem vermekte ve geçmişten geldiği şekilde de devam ettirmeye çalışmaktadır. Kürt kökenine sahip kadınlar genel olarak geleneklerine önem vermekte ve geleneklerini devam ettirme eğilim içindedirler (60).

Gebelerin kültürel inanışları doğrultusunda erkek sağlık personeli ile olan iletişimde neler hissettikleri tablo 11'de incelenmiştir. Gebelerin % 20,7'si karşı cins ile hiç iletişim kurmadığını, % 53,3'ü çekingen davrandığını, % 14'ü sıkıntı yaşadığını, % 6'sı orta düzeyde rahat, % 2'si ise çok rahat davrandığını ifade

etmiştir. Tezel ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında; hastalar erkek hemşireden bakım aldıklarında iletişim kuramama, utanma, sıkılma, kaliteli hizmet alamama ve kötü davranışa maruz kalma gibi durumlar yaşayabileceklerini ifade etmişlerdir (61). Erkek sağlık personeli ile iletişimde arada olması gereken en az mesafeye gebelerin % 81,3'ü bir metreden fazla, % 12,7'si bir metre, % 6'sı ise yarım metre olması gerektiğini düşünmektedir. Taşçı-Duran ve Çetinkaya-Uslusoy (2018) tarafından 115 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların erkek öğrenciler tarafından kan basınçları ölçüldüğünde, kız öğrencilerin kan basıncı ölçümüne göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum cinsiyet faktörünün kadın hastalarda stres yarattığını düşündürmektedir. Aynı çalışmada kadınların % 93,9 bayan hemşire tercih ettiğini, % 19,9'u erkek hemşire ile iletişimde aradaki mesafenin 1 metreden fazla olması gerektiğini düşünmektedir. Kadınların % 54,8'i bir erkek hemşire tarafından bakılırken yanlarında bir veya birden fazla başka kişiler olması durumunda kendini rahat hissettiğini belirtmiştir (62). Lodge ve arkadaşları (1997) çalışmasında; kadın doğum kliniklerinde hastaların tercih ettikleri hemşire cinsiyetini sorgulamıştır. Hastaların algıladıkları utanma duyguları ile bakım vericinin cinsiyeti arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır (63). Çalışmaya katılan gebelerin % 8'i birisinin kendisine dokunmasını sevgi olarak algılamakta, % 74,7'si taciz olarak algılamaktadır. Erkek sağlık personelinin muayene amaçlı kendisine dokunmasını gebelerin % 46'sı günah olarak algılamakta, % 29,3'ü geleneklere aykırı, % 12,7'si de iğrenç bir durum olarak algılamaktadır. Çelik ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada hastaların % 44,7'si bayan hemşireden bakım almak istediğini ve % 52,5'i erkek hemşirenin kendisine bakım vermesinden rahatsız olacağını belirtmiştir. Hastaların % 57,7'si erkek hemşirelerin doğumhanede ve % 57'si ise kadın doğum servislerinde çalışmaması gerektiğini ifade etmiştir (64). Yine buna benzer şekilde Taşçı'nın çalışmasında (2007) hastaların % 66,8'i, hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olduğunu, % 42'si erkeklerin hemşirelik yapmaması gerektiğini, % 70,8'i erkek hemşireden bakım almak istemediğini ve % 65,1'i erkek hemşirenin kendisine bakım vermesinden rahatsız olacağını belirtmiştir (65). Gebelerin % 94'ü aile içinde Kürtçe iletişim kurmaktadır. Kadınların büyük çoğunluğu Kürt kökenli olduğu için bu sonuç olağandır.

Gebelerin % 94'ü gebelere erkek sağlık personelinin dokunmasının, % 89,3'ü ağrı odasının kalabalık olmasının doğum ağrılarını arttırdığını belirtmişlerdir. Kadınların genel olarak; erkek sağlık profesyoneli tarafından bakım ya da muayeneye maruz kaldıklarında kendilerini rahat hissetmedikleri, kalabalık doğumhanede kadınların kendini rahat hissedemediği, mahremiyetlerinin zarar gördüğü dikkate alındığında stres düzeylerinin arttığı ve ağrı algılamalarının etkilendiği düşünülebilir. Bu çalışmanın ve benzer şekilde diğer çalışmaların sonuçları kadınların kadın hemşireler tarafından bakılmayı tercih ettiklerini, kendilerini kadın hemşirelerin yanında rahat hissettiklerini ve kendileri daha iyi ifade edebildiklerini göstermektedir. Bu durum toplumun kültürel yapısı ve dini inancı nedeniyle kadınların erkek hemşireden bakım almayı mahrem olarak görmelerinden ve utanmalarından da kaynaklanabilir. Kadının sosyoekonomik düzeyi ve kültürel gelenekleri sağlık personelindeki cinsiyet tercihinde önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

Gebelerin kişilik özellikleri tablo 12'de araştırılmış % 88,7'si kendisini içe dönük; % 11,3'ü de dışa dönük karakter olarak tanımlamıştır. Gebelerin % 67,3'ü korktuğu zamanlarda, % 22,7'si de gergin olduğu durumlarda seslerini yükseltmekte; % 74,7 oranıyla üzüntülü durumlarda, % 12 oranıyla da hastalık durumlarında sessiz kalmayı tercih etmektedirler. İnsanlar acı, hüznün, keder, sevinç, şaşırma vs pek çok duyguyu ses çıkararak dışa vurabilmektedir. Akut ve kronik ağrı sırasında insanlar çeşitli sesler çıkarmaktadır. Ses çıkarma kimi zaman ağrının dindirilmesi için kimi zamansa ağrının dışa vurulması, haber verilmesi için başvuru olan bir yöntemdir (66). Bölgede bir kadının sesini yükseltmesinin geleneksel olarak normal karşılanmadığı ve kız çocukları bu baskı altında yetiştiği için sonuçların bu şekilde çıktığı düşünülebilir.

Gebelerin yaşadığı kültürde gebelik normal bir durum olarak görülmektedir. Taşçı Duran'ın çalışmasında (2009) da benzer bulgular elde edilmiştir (60). Gebelerin % 50,7'si doğumu kadın olmanın bir gereği, % 38,7'si birey yetiştirme, % 5,3'ü ise neslin devamlılığı için bir gereklilik anlamı yüklemiştir. Gebeler doğum ağrısının zor ve dayanılmaz bir durum olduğunu ancak yine de yaşanması gereken bir durum olduğunu düşünmektedir. Gebelerin 44,7'si doğum ağrısı sırasında kutsal bir görevi başardıklarını, % 32,7'si annelik duygusu, % 18,0'i ise acı hissetmektedir.

Gebelerin tamamına yakını (% 98) doğum ağrısının normal bir durum olduğu anlamını yüklerken büyük çoğunluğu doğum ağrısının mutlaka yaşanması gereken bir durum (% 67,3) ve kadını olgunlaştırıcı tecrübe (% 76) olduğunu düşünmektedir. Taşçı-Duran ve Ünsal-Atan'ın (2011) kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarını incelediği çalışmasında kadınların normal doğumu tercih ettikleri ve acı çekmenin annelik duygusunu güçlendirdiği sonucuna ulaşmıştır. Araştırma sonucu elde edilen veriler benzerlik göstermektedir (67). Yabancı kültürlerde de benzer durumlar söz konusudur. Örneğin Oyetunde ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan, Nijerya'da kadınların acı algısını şekillendiren faktörlerin incelendiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmada, kadınların doğum sancısının normal bir durum olduğu konusunda hemfikir oldukları görülmüş ve doğum ağrısı kadınlar tarafından “Her kadının çocuk sahibi olmak için tecrübe edeceği bir şey” olarak tanımlanmıştır (68). Hodnett çalışmasında (2007) “doğumla ilgili memnuniyetin acının yokluğuna bağlı olmadığını” belirtmiş ve bazı kültürel gruplardaki kadınlar ağrıyı doğum deneyiminin gerekli ve ayrılmaz bir parçası olarak gördüğünü bildirmiştir (69). Gerek bizim çalışmamızdaki sonuçlar gerekse benzer çalışmaların sonuçları incelendiğinde gebeler doğum ağrısını zor ve acı bir tecrübe olarak görmekte ancak bu acının annelik duygusunun ve kadın olmanın bir gereği olarak mutlaka yaşanması gerektiğini düşünüyorlar. Böylelikle bebeğin kıymetinin bilindiği ve anneliğin değerinin daha iyi yaşandığını düşünüyorlar.

Gebelerin doğum ağrısını dini nasıl olarak anlamlandırdıkları tablo 15'te incelenmiştir. Gebelerin % 69,3'ü doğum ağrısını dini olarak anlamlandırmaktadır. Gebelerin % 80,7'si günahkâr olan kişilerin doğum ağrısını çok daha yoğun yaşadığına inanmaktadır. Doğum ağrısına dini bir anlam yükleyen gebelerin % 51'i doğum ağrısı çekmenin günahlardan arındırıldığı inancındadır. Kadınların hepsi doğum ağrısını azaltmak için dua etmenin faydası olduğuna inanmakta ve % 46'sı dini obje olarak kurana ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde dini inanca sahip gebelerin yaşadıkları doğum ağrısını inançları ile bağdaştırdıkları, inançları gereği bu ağrının yaşanmasını kutsal saydıkları ve bu ağrı sayesinde günahlardan arınarak ödüllendirilecekleri bu sebeple bu ağrının yaşanması gereken bir duygu olduğu görüşündedir. Ayrıca doğum ağrısını günahkârlar tarafından daha fazla yaşandığı düşüncesi ile ağrıya inançları açısından

bir cezalandırma anlamı yükledikleri düşünülebilir. İnancı gereği ağrıyı kabullenmeyi, ağrı ile başa çıkmanın bir yolu olarak görmektedirler. Taşçı-Duran ve Ünsal Atan'ın çalışmasında (2011) kadının dini inançları güçlü ise ağrıyı yaşamının önemli ve doğumun vazgeçilmez bir parçası olduğu olarak görülmekte ve kabullenilmekte olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada kadınlar doğum ağrısının yaşanmasıyla bağlantılı olarak bebeğin değerini daha iyi anlama ve acı çekmenin annelik duygularını daha iyi hissettirdiğini belirten ifadeler yer vermişlerdir (67). Abushaıkha'nın çalışmasında (2007) da dua etme, Kuran'ı Kerim okuma ve Tanrı'ya (Allah) güvenme gibi manevi başa çıkma yöntemlerini kullanmışlardır. Müslümanlar genellikle baş etme yolları olarak sıkıntı zamanlarında dini uygulamalara ve ritüellere başvururlar. Arap-İslam mirasında, acı günahlar için kutsal bir ceza olarak değil, bir inanç testi olarak kabul edilir. Bu nedenle, Müslümanların, Tanrı'nın merhamet ve affetmesi karşılığında, güçlü bir imanın işareti olarak sabır ve acı çekmeleri gerekmektedir. Bu başa çıkma yöntemleri, Müslüman toplumlarında ortak yöntemler olarak düşünülebilir (70). Birçok kadın, doğum ağrısını fizyolojik bir sürecin sonucu olduğuna inanmaktadır (71). Kültürel inançlar bu kabulü güçlendirebilir. Ancak bunun yanı sıra inançlarıyla bağlantı kurmakta zorluk çeken kadınlarda manevi inançların çatışmasına neden olabilir (72). Tanrının bazı kadınlara doğum ağrısını daha az çekmesinde yardımcı olduğu bazı kadınlarda ise acıyı çekip kabullenmesine yardımcı olduğu inancı çelişkiler yaratabilmektedir (73). Calister ve arkadaşları (2003), Kuzey ve Orta Amerika, İskandinavya, Orta Doğu, Ortodoks Yahudileri ve Çin Cumhuriyeti'ndeki kadınlar ile doğumun ilk haftasında görüşerek, doğum ağrısının kültürel davranışa bağlı olması, kültürel olarak doğum ağrısına verilen anlamı ve doğum ağrısına karşı tutumları incelemişlerdir. Sonuç olarak, kadınların doğum sancıları ile uğraşırken kullandıkları çeşitli başa çıkma mekanizmaları olduğunu göstermişlerdir. Bu tür başa çıkma mekanizmalarına örnek olarak, aile üyelerinin geçmişteki doğumlarına ilişkin hikâyelerini dinlemek, hamilelik sırasında kültürel olarak yasaklanmış davranışları takip etmek ve yardım için Tanrı'ya güvenmek olduğunu belirtmişlerdir. Hatta aşırı dindar olmayan kadınların bile maneviyatı ağrı ile başa çıkma stratejisi olarak kullandıklarını gözlemlemişlerdir (48).

Gebelerin doğum ağrısına verdiği tepkiler tablo 16'da incelenmiştir. Gebelerin % 50,7'si doğum ağrısını azaltmak için hiçbir şey yapmadığını, % 24,7'si derin nefes aldığını, % 24,7'si ise dua ettiğini belirtmiştir. Gebelerin % 98'i ağrısı sırasında bağırma isteği duyduğunu, % 46'sı sağlık personelinden çekindiği için, % 44'ü utanmış için, % 8'i diğer gebelerden çekindiği için bağırmadığını ifade etmiştir. Gebelerin % 93,3'ü ağrı sırasında bağırmanın rahatlama hissi verdiğini, % 2'si istem dışı bir davranış olduğunu % 2'si ise savunma amacıyla yapıldığını belirtmişlerdir. Sonuçlar incelendiğinde gebelerin yarısı doğum ağrısını azaltmak için bir şey yapmadıkları ve diğerleri ise dua ettiklerini veya derin nefes aldıklarını belirtmiştir. Gebelerin nerdeyse tamamının ağrı sırasında ses çıkarmanın kendilerini rahatlattığını ifade ettiği ve doğum sırasında bağırma istedikleri ancak utanma ve sağlık personelinden çekindikleri için bağırmadıkları saptanmıştır. Gebelerin doğum ağrısını dindirmek için ilaç kullanılmasını ise benimsemedikleri gözlemlenmiştir. Ağrı sadece psikososyal tepkiler nedeniyle değil aynı zamanda fizyolojik ve kültürel tepkiler nedeniyle farklı kişiler tarafından farklı algılanır. Kültür, doğum ağrısına karşı tutum, doğum ağrısının anlamının tanımı, ağrının algılanması ve doğum ağrısını yönetmek için kullanılan başa çıkma mekanizmalarında önemli bir rol oynar. Her ne kadar doğum ağrısı her bir kadın için benzersiz bir deneyim olsa da, kadının doğum yaparken ağrı ile ilgili davranışlarının yanı sıra acısını nasıl algıladığı ve ne anlam ifade ettiği kültürel olarak tanımlanmaktadır. Buna dayanarak, bazı kadınlar ağrılarını ifade ederken ses çıkarmanın veya sessiz olmanın onlardan beklenen şey olduğuna inanabilirler. Weber (1996) yayınladığı çalışmada bazı kadınların duygularını çığlık atarak veya aktif bir şekilde sözlü olarak ifade etmenin, ağrıyı en aza indireceğine inandıklarını belirtmiştir (74). İnsanlar tarih boyunca ağrı karşısında tedavi edici veya ağrıyı azaltıcı yöntemler geliştirmiştir. İnsanlar acı, hüznün, keder, sevinç, şaşırma vs pek çok duyguyu ses çıkararak dışa vurabilmektedir. Akut ve kronik ağrı sırasında insanlar çeşitli sesler çıkarmaktadır. Ancak gerek doğum ortamının fiziksel özellikleri, orda çalışan personelin cinsiyeti ve gebeye olan yaklaşımı ve gebenin çekinceleri gebeleri ağrı sırasında bağırmandan, ses çıkarmaktan alıkoymakta ve bu sebeple ağrıyı ifade etmelerini ve ağrılarını az da olsa dindirmelerini engellemektedir. Ağrının ifade edilmesinde yaşanan kültürün önemli bir rolü vardır. Ayrıca kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar da ağrıyı

algılamayı ve ağrıya verilen cevabı etkilemektedir (66). Ağrının ne zaman ve nerede ifade edileceğine dair kültürel normlar erken yaşlarda öğrenilir (27). Latin orijinli insanlar genellikle daha dışa vurumcudur ve ağrıyı aşırı ses ve mimikle dramatize ederlerken, İskandinavyalılar daha içe dönük ve ifadesiz olabilmektedir (75). Ses çıkarmanın dışında değişik kültürlerde ağrının dindirilmesi için geliştirilen çeşitli yöntemler vardır. Yeşil (2013), yaptığı çalışmada Anadolu Türkmenlerinin doğum acısını dindirmek için lenmiş toprak ısıtılarak doğum yapan kadının altına serildiği belirtilmiştir (76). Christiaens ve arkadaşları (2010) doğum yapılan yerin doğum ağrısı üzerine etkisini araştırdıkları bir çalışmada Hollandalı ve Belçikalı kadının çapraz olarak doğum ağrıları ve ağrıyı dindirmek için analjezik tüketimleri incelemiştir. Sonuç olarak hastanede normal doğum gerçekleştiren Hollandalı kadınların Belçikalı kadınlara göre altı kat daha fazla ağrıkesici kullandıkları tespit edilmiştir. Sonuç olarak her iki kadın grubunda da doğum ağrısı benzer şekilde kabul görmesine rağmen kadınların ağrı ile baş edebilme yetenekleri ve analjezik talepleri doğum yapılan yere göre değişkenlik göstermektedir (77).

Çalışmamızda gebelerin doğum ağrısına gösterdikleri sözel davranışsal tepkiler incelenmiştir. İlk izlemde gebeler doğum ağrısına yüz buruşturma, alın buruşturma, gözlerini sıkıcı kapama, bükülme, yumruk sıkma, kol ve bacak ekstansiyonu, rijidite, huzursuzluk, inleme, şeklinde tepkiler göstermişlerdir. Son izlemde bu tepkilere az da olsa yerinde duramama, çılgılık atma, hıçkırarak ağlamak, pupil genişlemesi eklenmiştir.

Her kadının doğum ağrısına gösterdiği tepki ve ağrı ile baş etme yöntemi farklıdır. Ağrı sırasında yüz buruşturma, iniltili ses çıkarma ya da yüksek sesle bağırma en çok görülen baş etme yöntemleridir (10, 69). Özellikle primipar gebeler, doğum salonuna olumsuz beklentilerle gelirler. Doğum deneyiminin olmaması nedeniyle ne yapacağı, ağrıları ile nasıl başa çıkacağı, ne tür işlem ve uygulamalarla karşılaşacağı konusunda hazır olmadıkları için, korku, endişe gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Gebelerin ajitasyondan, kendine zarar vermeye kadar varan duygusal tepkiler gösterdiği ve bu tepkilerin daha sonra utanma, suçluluk duyma ve benlik duygusunda azalmaya neden olduğu bilinmektedir (78). Bu durum annelerin doğum sonu dönemde duygusal sıkıntı yaşamasına, anne ve bebek sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine de yol açabilir (79). Gençalp'in (1998) doğum

eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisini incelediği çalışmada, doğum eylemi sırasında destekleyici hemşirelik bakımı alan annelerde “yalnız kalmaktan kaçınma”, “huzursuzluk”, yüksek sesle ağlama”, “dudak ısırma” ve “çığlık atma” yönündeki davranışların, destek almayan annelere oranla daha az görüldüğü bildirilmiştir (80). Yıldırım (2004) doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin ağrısına etkisini incelediği çalışmasında, aktif fazda “yüksek sesle ağlama”, “yüz ifadesinde değişiklik”, “yakınma”, “çığlık atma”, “korku ifadesi”, “duyarlılık”, “herhangi bir şeyi sıkma”, “huzursuzluk” ve “avuçlarını sıkma” yönünde davranışların deney grubu annelerde daha az görüldüğünü belirtmiştir (10). Yine Çalık (2014) SP6 (ayak bileğinde akupresür noktası) noktasına uygulanan basının doğum ağrısına ve süresine etkisini değerlendirdiği çalışmasında aktif fazda, kontrol grubunda deney grubuna oranla “korku ifadesi”, “yalnız kalmaktan kaçınma”, “davranış kontrolünde güçlük”, “mahremiyetin azalması”, “ağlama”, “bağırma”, “çığlık atma”, “dudak ısırma” davranışları daha sık görülmüş ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunduğunu ifade edilmiştir (81).

Gebeler bu araştırmada doğum ağrısını dayanılmaz, berbat ancak baş edilebilir bir ağrı olduğunu ve zonklayıcı, bıçak saplanır gibi, keskin ve yakıcı karakterde olduğunu belirtmişlerdir (Tablo19). Ağrıyı algılama ve şiddetini yaşama her ne kadar kişiden kişiye farklılık gösterse de ağrının niteliğindeki temel özellikler ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinde kişiler arasında benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada da gebelerin tamamına yakını yaşadıkları ağrıyı benzer özellikler ile tarif etmişlerdir. Laura ve arkadaşları yayınladıkları bir derlemede dokuz ayrı çalışmadan elde ettikleri veriler ile gebelerin doğum ağrısını “yoğun, zorlu, zor bir acı” olarak tarif ettiklerini belirtmişlerdir. Aynı derlemede gebelerin doğum ağrısını tarif ederken sinir bozucu, ölüm ağrısı, kronik ağrı gibi tanımlara da yer verilmiştir. Ağrının tarifinde olumlu özelliklere bakıldığında ise üretkenlik ağrısı ve sadece bir annenin hissedebileceği bir duygu olduğu gibi tanımlar dikkati çekmektedir. Kadınlar ağrıyı tarif ederken diğer yaşanan ağrılardan farklı bir ağrı olduğunu ve ağrıyı tarif etmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir (72). Hollandalı kadınlarda yapılan bir çalışmada (2008) kadınlar doğum ağrısını biyolojik bir sürecin doğal bir sonucu olduğu ve bu eşsiz özelliği ile diğer ağrılardan ayrıldığı belirtmişlerdir (82).

Gebelerin % 89,3 kalabalığın ağrısı artırdığını ifade etmiştir. Ancak ağrıya verilen tepkiler incelendiğinde kalabalığın ağrısı artırdığını düşünenler ile artırmadığını düşünenlerin ağrıya göstermişler oldukları tepkilerin benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 22). ‘Doğum ağrısı mutlaka yaşanmalıdır’ diyenlerin doğum ağrısına verdiği tepki ile ‘mutlaka yaşanması gerekli değildir’ diyenlerin doğum ağrısına verdikleri tepkiler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 23). Doğum ağrısının kadını olgunlaştıran bir tecrübe olduğunu düşünenler ile düşünmeyenler doğum ağrısına benzer tepkileri göstermiştir ($p>0,05$) (Tablo 24). Doğum ağrısı önemli bir deneyimdir diye düşünenler ile bu fikre katılmayanların doğum ağrısına verdikleri tepkiler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 25). Gebelerin 44,7’si doğum ağrısı sırasında kutsal bir görevi başardıklarını, % 32,7’si annelik duygusu, % 18,0’i ise acı ve % 4,7’si güven kendine güven duygusu hissetmektedir. Birbirinden farklı hisseden bu gebeler doğum ağrısına benzer tepkileri vermektedir ($p>0,05$) (Tablo 26). Analiz sonuçları incelendiğinde kadınların doğum ağrısına hangi anlamı yüklediklerinden, doğum ağrısı çekerken ne hissettiklerinden bağımsız olarak doğum ağrısına verdikleri tepkilerin benzer olduğu söylenebilir. Ağrı evrensel bir duygudur. Doğum ağrısı ise yaşanabilecek en büyük ağrı tecrübelerinden biridir. Biyopsikososyal bir bütün olan birey, ağrıyı tüm yönleri ile algılar ve fiziksel, biyolojik ve psikolojik olarak yanıt verir. Bu çalışmada kültürel olarak doğum ağrısına kadınlar tarafından verilen anlamlar sorgulanmış ve bu kadınların doğum ağrısına verdikleri sözel olmayan yanıtlar incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların tamamına yakını güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan Kürt kökenli kadınlardır ve yaşadıkları bölgenin kültürü içerisinde büyümüş ve bu kültürü benimsemişlerdir. Çoğunluğunun doğum ağrısına yüklediği anlam ve doğum ağrısına vermiş oldukları tepkiler benzerdir. Kadınların doğum ağrısı ile ilgili düşünceleri farklı olsa bile kültürün etkisinden dolayı ağrısını farklı biçimlerde ifade edemedikleri düşünülmektedir. Farklı kültürlerde bireylerin aynı çalışma içerisinde değerlendirilmesi ile daha farklı sonuçlar elde edilebilir. Doğumhanede çalışan hemşire ve ebelerin en önemli görevleri; doğum eyleminde gebenin fiziksel ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılamak, gebenin doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olmak, gebenin işbirliği ve katkılarını sağlayarak doğum eyleminin olabildiğince sorunsuz, olumlu duygularla yaşanmasını ve sağlıklı anne ve bebekle

sonuçlanmasını sağladığı düşünülebilir. Bu nedenle doğum hemşiresi ve ebesi doğum ağrısıyla baş etmede farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri, etkilerini, sınırlılıklarını bilmeli ve bu yöntemlerin etkin bir şekilde uygulanmasında gebeye yardımcı olmalıdır.

Bu araştırmada, araştırmaya katılan gebelerin doğum ağrısına alın buruşturma tepkisi verenlerin % 80,69'u, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 77,27'si, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 82,17'si, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 100'ü, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 81,68'i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin % 81,68'i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 80,58'i, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 87,50'si, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 100'ü, çığlık atma tepkisi verenlerin % 86,05'i erkek sağlık personeli ile iletişim mesafesinin bir metreden fazla olması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 27). İnsanların birbirleriyle kurdukları iletişimde korumaları gereken mesafeler vardır. Her insanın bir psikolojik korunma sınırı vardır. Buna mahrem alan denir. 0-35 cm yakınlık içine sadece özel duygusal ilişkimiz olan insanları alırız. Bunlar aile bireyleri, eşimiz-sevgilimiz ve çok az sayıdaki yakın arkadaşlarımızdır. Kişinin mahrem alanına girilmesi sıkıntı, tedirginlik ve saldırganlık eğilimlerinde artışa yol açar. Birbirlerini tanıyan ve rahat konuşan iki insan, 40-80 cm. mesafede kendilerini en rahat hissederler. Bu mesafe kişisel alan olarak tanımlanmaktadır. Kendimize yakın hissetmediğimiz insanların girmesine izin vereceğimiz en yakın alan kişisel alandır. İş yerlerinde ve okullarda arkadaş olan, birbirlerini tanıyan insanlar çalışmalarında birbirlerine bu mesafede dururlar. 80 cm-2 m'lik alan işlerin rahatça konuşulduğu, resmi ilişkilerin sürdürüldüğü bölge bu çemberdir (83). Sağlık personeli mesleği gereği tanınmasalar dahi kişilerin mahrem alanlarına müdahale etmek durumundadır. Ancak yapılan çalışmada araştırmaya katılan gebeler özellikle doğum gibi bir olayda iletişim mesafesi olarak 1 metreden fazla mesafe olması gerektiği görüşünü savunmaktadır. Gebelerin görüşü ve sağlık personelinin bulunması gereken mesafe birbiriyle uyuşmamaktadır.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin ağrıya alın buruşturma tepkisi verenlerin % 88,28'i, pupil genişlemesi tepkisi verenlerin % 90,91'i, gözleri sıkıca kapama tepkisi verenlerin % 87,13'ü, yerinde duramama tepkisi verenlerin % 100'ü, kol ekstansiyon tepkisi verenlerin % 89,31'i, bacak ekstansiyon tepkisi verenlerin %

89,31'i, huzursuzluk tepkisi verenlerin % 90,29'u, hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 87,50'si, ağıt yakma tepkisi verenlerin % 100'ü, çığlık atma tepkisi verenlerin % 88,37'si kendilerini içe dönük kişiliğe sahip olarak tarif ettiğini belirtmiştir (Tablo 28). Yapılan analiz sonucuna göre gebelerin kendilerini nasıl tarif ettikleri durumu ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Özsoy (2018) ve arkadaşları araştırmalarında doğum eylemindeki gebelerin yaşadıkları ağrı düzeyi ve bazı psikiyatrik özellikler arasındaki ilişki incelemiş, ağrı skalası ile beş faktörlü kişilik testi ve LDDİ arasında anlamlı ilişki bulunmadığını tespit etmişlerdir. Elde edilen sonuç çalışmamızla uygunluk göstermektedir (84). Çalışma sonucunun kişilik özellikleri ile değil daha çok kadının genel olarak davranış kalıpları ile ilgisi olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada, erkek sağlık personelinin muayene için dokunmasını günah olarak algılayanların ağrıya % 46,20'si alın buruşturma tepkisi, % 52,27'si pupil genişlemesi tepkisi, % 43,56'sı gözleri sıkıca kapama tepkisi, % 43,52'si kol ekstansiyon tepkisi, % 43,52'si bacak ekstansiyon tepkisi vermekte, % 44,60'ının kendisini huzursuz hissettiği, % 46,51'inin çığlık atma tepkisi verdiği görülmektedir; yerinde duramama tepkisi verenlerin % 80'i; ağıt yakma tepkisi verenlerin % 80'i günah olarak ya da iğrenç bir durum olarak; hıçkırarak ağlama tepkisi verenlerin % 50'si ise geleneklere aykırı olarak algılanmaktadır (Tablo 29). Yapılan analiz sonucuna göre erkek sağlık personelinin muayene için dokunmasının algılanması ile ağrıya verilen tepkiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Çetinkaya-Uslusoy ve Taşçı-Duran'ın (2018) çalışmasında kadınlar erkek hemşirenin kendine bakım vermek için yaklaştığında % 41,7'si kendini geri çekeceğini belirtmiştir (62). Kürt kültüründe dini gerekçelerle erkek doktora muayene olmak istememe gibi davranışları mevcuttur. Dolayısı ile erkek sağlık personelinin dokunmasını günah olarak algılayan kadınların ağırlı bir durumda sözel olmayan tepkilerinin farklı olabileceği düşünülmektedir. Sağlık personelin cinsiyetinin yanı sıra kişisel özellikleri de kadının doğum ağrısını ifade etmesini etkileyebilmektedir. Ebenin kişisel özellikleri, mesleki tecrübesi, meslekte geçirmiş olduğu yıllar, kendisinin doğum sayısı gibi özellikler ebenin kadının doğum ağrısını değerlendirmesini ve ağrı çeken gebeye olan yaklaşımını etkileyebilir (85). Sheiner ve arkadaşları (1999), hemşire ve çocuk doğuran kadın arasında bir kültürel ve

iletişim boşluğu olduğu zaman, kadının yaşadığı acı ile hemşirenin bu acı hakkındaki değerlendirmesi arasında farklılık ve eşitsizlik olduğunu gözlemlemiştir. Örneğin aynı dili konuşmayan hatta aynı anadili konuşmayan bir hemşirenin doğum yapan kadının ne seviyede ağrı hissettiğini anlaması tam olarak mümkün değildir (86). Lowe (2002) yılında yayınladığı çalışmasında, destek gören ve kendinden emin olan kadınların daha az doğum ağrısı yaşadığını göstermiştir (66). Kadınlar kendilerini anlayan, rahat iletişim kurabildikleri, aralarında mahremiyet olduğunu düşünmedikleri, kendileri ile aynı cinsten olan sağlık çalışanlarının yanında yaşadıkları ağrıyı daha iyi ifade edebildiği ve sesli ve sessiz olarak ağrılarını daha kolay dışa vurabildiği düşünülebilir.

Sesin yükseltildiği durumlara göre, ağrılı bir durum olduğunda sesimi yükseltirim diyen kadınların % 62.5'i hıçkırarak ağlama, % 80'i ağıt yakma, % 58.14'ü çığlık atma sesli tepkilerini verdikleri gözlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre çığlık atarak tepki verme ile sesin yükseltildiği durum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 30). Farklı kültürlerde ağrı sırasında sesli tepki verme ile ilgili farklılıklar mevcuttur. Örneğin Guetemalalı kadınlar ağrıyı sesli biçiminde gösterme eğiliminde iken Asya kadınları doğum sırasında çığlık atma ve ağlamayı utanç verici olarak nitelendirmektedirler. Doğu kültüründe batı kültürüne göre ağrı toleransının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (87). Weber'in (1996) çalışmasında kadınların duygularını çığlık atarak veya aktif bir şekilde sözlü olarak ifade etmenin, ağrıyı en aza indireceğine inandıklarını belirtilmiştir (74).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar;

Bu çalışmada ülkemizin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan Şırnak'ın Silopi ilçesinde yaşayan gebe kadınların, sosyodemografik ve kültürel özellikleri, doğum ağrısına bakış açıları, verdikleri anlam, ağrı ile baş etme yöntemleri ve doğum ağrılarını etkileyen faktörler incelenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen kadınlar genel olarak Güneydoğuda yaşayan Müslüman Kürt toplumunun temel özelliklerini taşıyan, bu kültür içerisinde doğup, büyümüş ve kültürel değerlerine ve inançlarına bağlı gebelerden oluşmaktadır. Gebelerin tamamına yakını ev hanımlarından oluşmakta ve genel olarak sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük bireyler olup gebelikleri süresince yeterli bakım ve eğitimi almamışlardır. Gebeler genel olarak içe kapalı, iletişim kurmakta zorlanan bireyler olup kendilerine dokunulmasını olumsuz bir durum olarak görmektedir. Erkek bireylerle ve erkek sağlık personeli ile iletişim kurmakta zorlanmakta ve erkek sağlık personelinden sağlık hizmeti almaktan, onların kendisine yaklaşmasından veya dokunmasından son derece rahatsızlık duymaktadır. Özellikle erkek sağlık personelinin yanında kendilerini ifade etmekte zorlanmaktadır.

Kadınlar gebeliği normal bir durum olarak görmekte ve kadın olmanın bir gerekliliği olarak değerlendirmektedir. Gebeler, doğum ağrısını dayanılmaz, berbat ancak baş edilebilir bir ağrı olduğunu ve zonklayıcı, bıçak saplanır gibi, keskin ve yakıcı karakterde olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin tamamına yakını doğum ağrısına normal bir durum olduğu anlamını yüklerken büyük çoğunluğu, doğum ağrısının mutlaka yaşanması gereken bir durum ve kadını olgunlaştırıcı bir tecrübe olduğunu düşünmektedir. Gebeler doğum ağrısının bebeğin değerini artıran bir duygu olduğu inancındadırlar. Gebeler doğum ağrısına dini inançları bakımından bir anlam yüklemektedirler ve ağrıyı günahları ile ilişkilendirenlerin sayısı oldukça çoktur. Gebelerin tamamı dua etmenin doğum ağrısını azalttığına inanmakta ve doğum sırasında Kur'an-ı Kerim veya başka bir dini objeye ihtiyaç duymaktadır.

Gebelerin neredeyse tamamı doğum ağrısı sırasında bağırma isteği duymakta ancak büyük çoğunluğu utandığı veya sağlık personelinden çekindiğinden dolayı

bağırmadığını ifade etmektedir. Ne kadar çok ağrı çekerlerse çeksinler doğum sırasında ağrı kesici ilaç kullanılmasını doğru bulmamaktadırlar.

Gebeler, doğum ağrına yüz buruşturma, alın buruşturma, gözlerini sıkıcı kapama, bükülme, yumruk sıkma, kol ve bacak ekstansiyonu, rijidite, huzursuzluk, inleme, yerinde duramama, çığlık atma, hıçkırarak ağlamak, pupil genişlemesi şeklinde tepkiler göstermişlerdir.

Güneydoğuda bir ilçede yaşayan, müslüman,kürt kadınlarından oluşan ve yaşadıkları toplumun kültürel özelliklerini benimsemiş kadınların doğum ağrısına bakış açıları, ağrıyı yaşayışları ve başediş yöntemleri pek çok çok farklı kültür ile benzerlikler gösterdiği gibi belirgin bazı özellikleri ile farklılıklar arz etmektedir.

Bu çalışmanın bulguları gebelerin kültürel özelliklerini ve kültürel özelliklerin doğum ağrısına olan etkilerini ortaya koymaktadır.

Çalışmada gebelerin gebelik kontrollerini düzenli yaptırma oranının düşük olduğu görülmüştür.

Çalışma bulgularına göre gebeleri doğum öncesinde doğum ile ilgili eğitim alma oranlarının düşüktür, eğitim alanlarının ise tamamına yakını bir ebe-hemşireden eğitim almaktadır.

Gebeler geleneksel değerlerine önem vermektedir ve geleneklerine göre yaşamaya çalışmaktadır.

Çalışmamızda gebeler kültürüler özellikleri gereği erkek sağlık personeli ile iletişim kuramamakta, erkek sağlık personelinin kendisine dokunmasından ve yaklaşmasından rahatsızlık duymaktadır. Erkek personelin kendisine dokunmasının ağrısını artırdığını belirtmektedirler.

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında çığlık atmak veya ses çıkarmak gebeler tarafından doğum ağrısını azaltan bir yöntem olarak görülmektedir. Ancak gebelerin geleneklerinde hoş karşılanmasından veya etrafındaki personel veya diğer gebelerde çekindiklerinden dolayı ağrı duyduklarında ses çıkarmaktan çekinmektedirler.

Çalışmamızda dini inanca sahip gebelerin yaşadıkları doğum ağrısını inançları ile bağdaştırdıkları, inançları gereği bu ağrının yaşanmasını kutsal

saydıkları ve bu ağrı sayesinde günahlardan arınarak ödüllendirilecekleri bu sebeple bu ağrının yaşanması gereken bir duygu olduğu inancında olduğu görülmektedir.

Gebeler doğum ağrına yüz buruşturma, alın buruşturma, gözlerini sıkıcı kapama, bükülme, yumruk sıkma, kol ve bacak ekstansiyonu, rijidite, huzursuzluk, inleme, şeklinde tepkiler göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara yönelik öneriler;

Sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci için gebelerin düzenli gebelik kontrollerini yaptırmaları için gerekli tedbirlerin alınması son derece önemlidir.

Gebelere doğum ile ilgili gerekli eğitimlerin tüm sağlık kurumlarında verilmesi ve tüm gebelerin yeterli düzeyde eğitim alması sağlanmalıdır. Gebelerin doğum ile ilgili eğitimlerinde en çok ulaşabildikleri sağlık çalışanları ebe ve hemşirelerdir. Bu sebeple bu konuda ebe-hemşirelere büyük görevler düşmektedir.

Doğum sürecinde gebenin kendini rahat hissetmesi ve ağrı ile daha kolay baş edilmesi için sağlık çalışanları tarafından gebelerin bu özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Doğum ünitelerinde gebelerin bu özellikleri göz önünde bulundurularak imkân dâhilinde bayan personel çalıştırılması gebeler için daha rahat bir ortam oluşturacak ve doğum ağrıları ile baş etmelerinde kolaylık sağlayacaktır.

Gebeler için uygun doğum odalarının oluşturulması ve gebelere ses çıkardıkların sağlık çalışanları tarafından tepki gösterilerek bu eylemin baskılanmaması, gebenin doğum ağrısı ile daha kolay baş edebilmesine katkı sağlayacaktır.

Sağlık çalışanları tarafından gebelerin inançlarına saygı duyulması, bu konuda eleştirilmemesi, ağrılarını ve korkularını dindirmek için dua etmek gibi dini ritüelleri yerine getirmelerine müsaade edilmesi gebelerin doğum ağrıları ile daha kolay baş etmesine katkı sağlayacaktır.

Doğum sürecinde gebeyi takip eden sağlık çalışanlarının gebeleri değerlendirirken bu tepkilerin ne anlama geldiğini, bu tepkilerin ağrının bir sonucu

olduğunu bilmesi ve gebeyi değerlendirirken bunlara dikkat etmesi gebenin değerlendirilmesinde önemli katkı sağlayacaktır.



7. ÖZET

Doğum Ağrısının Algılanmasında Kültürel Farklılıkların İncelenmesi

Giriş ve Amaç: Tüm insanların kültürel geçmişlerine ve yaşadıkları çevreye bakılmaksızın aynı tip duygusal eşiğe sahip oldukları bilinmektedir. Kültürel yapının, ağrı algılama eşiğinde ve ağrı tolerans seviyesinde kuvvetli bir etkisi bulunmaktadır. Bu araştırma ile vajinal doğum yapan kadınlarda doğum ağrısının algılanmasında ve yansıtılmasında kültürün etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Bu çalışma 17.01.2013 – 31.05.2013 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Silopi İlçe Devlet Hastanesi doğumhanesinde gerçekleştirildi. Miyadında, vajinal doğum yapan ve herhangi bir doğum komplikasyonu olmayan 150 gebe ile yüzyüze görüşüldü. Veri toplamada, gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve kültürel özelliklerini içeren bir anket formu, doğum eylemi sırasında annenin tepkilerini içeren izlem formu ve VAS Ağrı Skorlaması kullanılarak veriler toplandı.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27,39 ±6,58 ve % 91,3'ü ev hanımı idi. Gebelerin % 94 Kürt kökenli olup, % 91,3'ü Şafi mezhebindedir. Gebelerin % 62,7'si geleneksel kurallara çok önem vermekte ve % 94'ü geleneklerini aynı şekilde devam ettirmektedir. Doğum ağrısını gebelerin % 86,7'si yaşanması gereken bir durum olarak görmekteydi. Gebelerin % 98'i çevrelerinden doğum ağrısının kötü ve zor bir durum olduğunu duyduğunu belirtmektedir. Gebelerin % 44,7'si doğum ağrısıyla kutsal bir görev başarısı, % 32,7'si annelik duygusu, % 18'i acı, % 4,7'si kendine güven duygusu hissetmektedir. Gebelerin % 52'si doğum ağrısı yaşamayan anne olamaz görüşündeyken, % 76'sı kadını olgunlaştıran bir tecrübe olduğu görüşündedirler.

Sonuç-Öneri: Gebelerin kültürel özellikleri ve dini inançları yaşadıkları doğum ağrısının algılanmasında, ağrıya verilen tepkilerde, ağrının ifade edilmesinde ve ağrı ile baş etme yöntemleri üzerinde etkilidir. Sağlık çalışanlarının, gebelerin kültürel özelliklerini, bu özelliklerin doğum ağrısı üzerindeki etkilerini bilmeleri, gebeleri bu özellikler doğrultusunda değerlendirmeleri gebelerin doğum ağrısı ile daha kolay baş etmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Ağrısı, Kültürel Yaklaşımlar, Gebe, Kadın

ABSTRACT

Investigation of Cultural Differences in The Perception of Birth Pain

Introduction and Aim: It is known that all people have the same type of emotional threshold regardless of their cultural background and environment. However, the cultural structure has a strong impact on the pain sensing threshold and the pain tolerance level. The aim of this study is to investigate the effect of culture on the perception and reflection of birth pain in women with vaginal delivery.

Method: This study was carried out between 17.01.2013 and 31.05.2013 in maternity hospital of Silopi District State Hospital of ministry of health. 150 pregnant women who had normal vaginal delivery and had no birth complications were interviewed face to face. During the study, data were collected by using a questionnaire including sociodemographic, obstetric and cultural characteristics of pregnant women, follow-up including the mother's reactions during the labor and VAS Pain Scoring.

Results: The mean age of the pregnant women was $27,39 \pm 6,58$ and 91,3 % were housewives. 94 % of pregnant women have Kurdish origin and 91,3 % of them belong to Shabian sect. 62.7 % of pregnant women give great importance to traditional rules and 94 % of them continue their traditions in the same way. 50.7 % of pregnant women have a timid structure while communicating with the opposite sex, while 20.7 % of them do not communicate at all. 98 % of the pregnant women stated that they had heard that their birth pain was bad and difficult. 44.7 % of the pregnant women experience a sacred duty, 32.7 % sense of motherhood, 18 % pain and 4.7 % confidence. While 52 % of pregnant women think that they cannot have birth pain, 76 % of them think that it is an experience that matures women.

Conclusion: Cultural characteristics and religious beliefs of pregnant women are effective on perception of birth pain, reactions to pain, expression of pain and methods of coping with pain. Knowing the cultural characteristics of pregnant women and knowing the effects of these characteristics on birth pain by health professionals, and evaluating pregnant women in line with these features will

help the pregnant woman to cope with birth pain which has an extremely important place in her life.

Keywords: Labor Pain, Cultural Approaches, Pregnant, Woman.



8. KAYNAKLAR

1. Karaman, S. Obstetrik Analjezi, Obstetrik Acillere Yaklaşım ve Obstetrik Anestezi-Analjezi, Edit: Fırat, V. Ayın Kitabı 102, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Alt Kurulu, 2003; 23-45.
2. Edirne, S. Ağrı. Nobel Tıp Kitabevleri, 2007. 3. baskı. Ankara; 2007. p.3-898.
3. Mamuk, R. Vajinal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: 2008, Türkiye.
4. Yıldırım, G., ve Şahin, N. Doğum ağrısının değerlendirilmesi ve kontrolü. İ. Ü. F N. H. Y. O Hemşirelik Dergisi: 2003, 13 (51), 101–113.
5. Kuşuoğlu S., ve Eti-Aslan F. Ağrı, doğası ve kontrolü, ağrı algısını etkileyen faktörler. İstanbul: Avrupa tıp kitapçılık ltd. şti., 2008, 51-59.
6. Yıldırım, G. Doğum eyleminde uygulanan ıkınma tekniğinin anne ve fetus üzerindeki etkileri, Doktora Tezi, İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye: 2005.
7. Fırat, H., Sü, S., & Sevinç, E. (2009). Ağrı ve kültür, Hemşirelik Ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). Çanakkale 9 – 11 Nisan, 129.
8. Kocaman, G. Ağrı, Hemşirelik Yaklaşımları, Saray Medikal Yayıncılık San. Ve Tic. Ltd. Şti. İzmir, 1994,1-6.
9. Öztürk, H. Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajı etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir: 2006.
10. Yıldırım G, Şahin N. H. Doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisi, Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi, 2004; 18: 115-121,.
11. Gençalp N. S. Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 1999; 2: 109-113.
12. Arısan K. Probedötik Kadın-Doğum. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 1997;485-487.
13. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemsireliği, Ankara: 9. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007; 275-302.
14. Demir CS. Uterus Kasılmaları ve Doğum Evreleri. İçinde: Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık Ve Doğum. Ed: Kadayıfçı O, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005; 55-59.

15. Kadayıfçı O, Evrücke Cİ, Yazır M. Doğum Fizyolojisi ve Normal Doğum. İçinde: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Eds: Kışnişçi AH, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, Gürkan T, Önderoğlu SL., Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti., 1996; 259-89.
16. Çalık, K. Y. Doğum Eyleminde Sp6 Noktasına Uygulanan Basının Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık bilimleri enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul: 2010.
17. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, 2008; 645-681.
18. Öztürk H. Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: 2006.
19. Hatemi, H. Ağrı, Kelime Ve Çağrışımlar, http://www.agritr.com/konuk_yazar.htm (Erişim tarihi: 5 Nisan 2014).
20. Aslan, F. E. ve Badır, A. Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. Ağrı, 2005; 17 (2): 44-51.
21. Ertem, G. ve Sevil, U. Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 8 (2): 117-123.
22. Güzeldemir, M. E. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Sendrom Tıp Dergisi, 1995; 11-21.
23. Özkan, Z. Gebelikte uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik A.B.D., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2012; 6-34.
24. Babacan, A. Akçalı, D. Ağrının Sınıflandırılması, Edit: Aslan F.E, Ağrı Doğası ve Kontrolü, Avrupa Tıp Kitapçılık LTD. ŞTİ, I. Basım, İstanbul: 2006; 61-67.
25. Dallı, D. Postoperatif Ağrı Kontrolünde İntravenöz Hasta Kontrollü Analjezi ve Aralıklı İntramüsküler Analjezi Yöntemlerinin Karşılaştırılması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir: 1998.
26. Işık, G. Ağrı Fizyolojisi, 2006; <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezinot/agri.htm> (Erişim tarihi: 5 Nisan 2014).
27. Köksal Ö. ve Duran E. T. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım, DEUHYO ED 2013; 6 (3), 144-148.
28. Yaltkaya, K. B., S. Oğuz, Y. Nöroloji Ders Kitabı, 3. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık, 1998; 255-262.

29. Çimete, G. Ağrı Kavramı, Türk Hemşireler Dergisi, 1994; Cilt:44, Sayı:5-6, 42-46.
30. Çepni, İ. Dismenore, Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi No: 43, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2005; Mart, 151-157.
31. Derman, O. Dismenore ve Premenstrüel Gerginlik Hakkında Bilmek İstedikleriniz, <http://www.hacettepem.org.tr/makaleler.php?a=&b=8&mNo=97> (Erişim tarihi: 7 Nisan 2014).
32. Karadeniz, G. Masajın Ağrıyı Giderme ve Endorfin Salınımı Üzerine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağ. Bil. Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: 1997.
33. Aslan, F. E. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6 (1), 9-16.
34. Aslan, F.E. Ağrıya İlişkin Yanılgılar, Edit: Aslan, F.E. Ağrı Doğası ve Kontrolü, İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık LTD. ŞTİ, I. Basım, 2006; 5-35.
35. Ergin, A. Doğum Ağrısı ve Yaklaşımlar. I. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul: 2009;11-18.
36. Sayiner, F. D. ve Özerdoğan N. Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2 (3): 143-148.
37. Güneş, Z., Körükçü, Ö. ve Özdemir, G. Diyabetli Hastalarda Uyku Kalitesinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12 (2): 10-17.
38. Çöçelli, L.P., Bacaksız, B.D. ve Ovayolu, N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 2008; 14, 53-58.
39. Balcıoğlu, O. <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezi-not/dogum.htm> (Erişim tarihi: 8 Nisan 2014).
40. Erenel AŞ, Akkuzu G. Sağlık Personeli-Hasta İlişkisine Kadın Açısından Bakış: Doğum Deneyimi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 1999; 7: 22-28.
41. Taşcı E, Sevil U. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi, 2007; 17: 181-186.
42. Erenoğlu, R, Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, doktora tezi, Kayseri: 2013.
43. Berkiten E. A. Doğum Ağrısı, I. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul: 2009;18-24.

44. K m rc  N, Berkiten AE. Doğum Ağrısıve Yönetimi. Eds: K m rc , N, Ergin BA, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., 2008; 57-120.
45. Korkmaz N. İlaçsız Ağrı Kontrol Yöntemlerinden TENS'in Doğum Ağrısını Algılamaya Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: 2003.
46. Taşçı, S. Kültür ve sağlık. Hemşirelik Ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). anakale: 2009; 21-31.
47. Harrison, A., Childbirth in Kuwait: the experience of three groups of Arab mothers, J. Pain Symptom Manag., 6 (1991) 466–475.
48. Callister, C.L., Khalaf,I., Semenic,S., Kartchner,R., Julkunen, K. V. The Pain of Childbirth:Perceptions of Culturally Diverse Women (2003). Pain Management Nursing, Vol 4, No 4 (December), 2003: 145-154.
49. Einat K. Sheiner, Eyal Sheiner, Ilana Shoham-Vardi, Moshe Mazor, Miriam Katz (1999). Ethnic differences influence care giver's estimates of pain during labour. Pain 81 (1999) 299–305.
50. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA-2013. www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008 [Erişim Tarihi: 2 Ocak 2016].
51. Meho LI, Maglaughlin KL. (2001). Kurdish culture and society: an annotated bibliography,Greenwood Publishing Group, Wesport, London, p.365.
52. Arakon, M. Azınlık, Kadın Ve Kürt Olmak: Modern Türkiye'de Kürt Kadınlarının Kimlik Ve EŐitlik Mücadelesi; Alternatif Politika; Cilt 7, Sayı 2: 291-309.
53. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni; Sayı 24646; 10 Mayıs 2018.
54. Tunçbilek E. Akraba Evlilikleri, Görünüm, 2011, Ocak, 2-4 www.tapv.org.tr.
55.  l M., Kıran S., alıŐkan D., Akdur R. Bir  niveriste Hastanesinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum  ncesi Bakımın Değerlendirilmesi (1998) dergipark.ulakbim.gov.tr [Erişim Tarihi: 2 Mart 2017].
56.  zvarıŐ, Ő. B., Akın, A. Türkiye'de Doğum  ncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma.www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf . [Erişim Tarihi: 16 Mayıs 2014]
57. Öztürk H, Okay H. İstenmeyen Gebelikler ve İstemli düŐükler. Sosyal Politika alıŐmaları Dergisi, 6 (6). cilt 5,sayı 2, 2003.
58. Blumenthal PD, Voedisch A, Gemzell-Danielsson K. Strategies to prevent unintended pregnancy: increasing use of long-acting reversible contraception. Hum Reprod Update 2011; 17: 121-137.

59. Omaç M., Güneş G., Karaoğlu L., Pehlivan E., Arapgir Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005); Fırat Tıp Dergisi 2009;14 (2): 115-119.
60. Taşçı-Duran E. (2009). Prenatal dönemdeki kadınların sağlık davranışlarının kültürel yaklaşımla irdelenmesi, Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
61. Tezel A, Akpınar BA, Yurttaş A, Çelebioğlu A. Hastalar Erkek Hemşireleri Kabul Edecekler Mi? Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 2008;16 (1):13-8.
62. Çetinkaya-Uslusoy E, Taşçı-Duran E. The Effect of Personal Space on Blood Pressure in The Turkish Woman. J Park Med Assoc.2018; 1238-42.
63. Lodge N, Mallett J, Blake P, Fryatt I. A Study to Ascertain Gynaecological Patients' Perceived Levels of Embarrassment With Physical and Psychological Care Given By Female and Male Nurses. Journal of Advanced Nursing 1997;25 (5):893-907.
64. Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T., Çilek, M., Çelebi, A., Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşüncelerinin Belirlenmesi;. e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/viewFile/1025007944/1025007039 [Erişim Tarihi: 11 Eylül 2016],
65. Taşçı KD. Kadın Doğum Servislerinde Yatan Hastaların Erkek Hemşireler Hakkındaki Düşünceleri; Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10 (2):12-9.
66. Lowe, N.K. (2002). The nature of labor pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186 (5 Suppl),16-24.
67. Duran, E. T., Atan, Ş. Ü., Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi; Genel Tıp Dergisi 2011;21 (3): 83-88.
68. Oyetunde MO, Ojerinde OE. Labour pain perception and use of nonpharmacologic labour support in newly delivered mothers in Ibadan, Nigeria. Afr J Midwifery Women's Health 2013;7 (4):164-9.
69. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007;Issue 3. Art. No.:CD003766.
70. Abusharkha LA. Methods of Coping With Labor Pain Used by Jordanian Women, Journal of Transcultural Nursing, Vol. 18 No. 1, January 2007 35-40.
71. Whitburn LY, Jones LE, Davey M-A, Small R. The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17:157.

72. Laura Y. Whitburn,, Lester E. Jones, Mary-Ann Davey, Susan McDonald. The nature of labour pain: An updated review of the literature. WOMBI 779 No. of Pages 11.
73. Callister LC, Vehvilainen-Julkunen K, Lauri S. Giving birth: perceptions of Finnish childbearing women. MCN Am J Matern Child Nurs 2001;26 (1):28–32.
74. Weber SE (1996). Cultural aspects of pain in childbearing women. Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing, 25, (1), 67 -72.
75. Kuğuoğlu S., & Eti-Aslan F. (2006). Ağrı, doğası ve kontrolü,ağrı algısını etkileyen faktörler. (pp. 51-59). İstanbul: Avrupa tıp kitapçılık ltd. Şti.
76. Yeşil, Y. Türk Dđnyası'nda Doğum Sırasında Gerçekleştirilen Ritüeller; 21. Yzyılda Eğitim Ve Toplum 2013; Cilt 2, Sayı 6: 155-162.
77. Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Pain acceptance and personal control in pain relief in two maternity care models: a cross-national comparison of Belgium and the Netherlands. BMC Health Serv Res 2010;10:268.
78. CoŐar, F., Demirci, N., Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı Ve Doğuma Uyum Sđrecine Etkisi; S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi Cilt 3 / Sayı 1 / 2012.
79. Malata A, Hauck Y, Monterosso L, McCaul K. Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. J Adv Nurs.2007;60 (1):67-78.
80. Gençalp NS. Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sđrecine Etkisi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,1998 (Danışman: Prof. Dr. G. Kubilay).
81. Çalık K. Y., Kđmürcü N. SP6 Noktasına Akupresür Uygulanan Gebelerin Doğum Eylemine ve Akupresür Uygulamasına İlişkin GörüŐleri. MÜSBED 2014;4 (1):29-37.
82. Johnson TR, Callister LC, Freeborn DS, Beckstrand RL, Huender K. Dutch women's perceptions of childbirth in the Netherlands. MCN Am J Matern Child Nurs 2007;32 (3):170–7.
83. <https://www.pdrnoktasi.com/2018/01/iletisimde-mesafe.html>. Erişim 18.02.2019.
84. Özsoy F., Yıldız M., Gülücü S., Kulu M.Doğum Ağrısı ve Bazı Psikiyatrik Özellikler Arasındaki İlişki. KSU Medical Journal 2018;13 (2) 44 KSÜ Tıp Fak Der 2018;13 (2) 43-47.
85. Lamm C, Batson CD, Decety J. The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. J Cogn Neurosci 2007;19:42–58.

86. Sheiner E, Sheiner FK, Shoham – Vardi I, Mazor M and Katz M (1999). Ethnic differences influence caregivers' estimates of pain during labour. *Pain*, 81, 299 – 305.
87. Kuğuoğlu S., Kürtüncü M. Kültür ve Ağrı, Kültürlerarası Hemşirelik, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2014 ss. 433-136.



9. EKLER

EK-1: Özgeçmiş

Adı ve Soyadı	: Özlem KÖKSAL
Doğum Yeri – Tarihi	: Kırklareli 16.04.1986
Eğitim Durumu	: Lisans
Mezun Olduğu Lise	: Balıkesir Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)
Lisans Diploması	: Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans	:Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yabancı Dil	: İngilizce
İş Deneyimi	: 2008-2010 Balıkesir Özel Sevgi Hastanesi 2010-2011 Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi 2011-2016 Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/ Bilkent 2016- Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
E-Posta	: hmsozlem@hotmail.com

EK-2: Doğum Ağrısının Algılanmasında Kültürün Etkisinin İncelenmesi Anket Formu.

BİRİNCİ BÖLÜM Sosyodemografik Bilgiler

1. Denek:
2. Kaç yaşındasınız?
3. Evlilik süresi?
4. Öğrenim durumu:
 - (1) Okuryazar değil
 - (2) İlkokul
 - (3) Ortaokul
 - (4) Lise
 - (5) Üniversite
5. Ne iş yapıyorsunuz?
 - (1) Ev hanımı
 - (2) İşçi
 - (3) Memur
 - (4) Serbest meslek
 - (5) Diğer
6. Gelir durumunuz?
 - (1) Kötü
 - (2) Orta
 - (3) İyi
7. Memleketiniz neresi?
8. Ne kadar süredir burada yaşıyorsunuz?
9. Sosyal güvenceniz var mı?
 - (1) Evet
 - (2) Hayır
10. Var ise Sosyal güvencenizin türü nedir?
 - (1) SSK
 - (2) Bağkur
 - (3) Emekli sandığı
 - (4) Yeşil kart
 - (5) Özel sigorta
11. İslam Dinin hangi mezhebindensiniz?
 - (1) Sünni
 - (2) Alevi
 - (3) Şafi
 - (4) Caferi
 - (5) Nusayri.
 - (6) Diğer.....
12. Etnik kökeniniz nedir?

Laz	Tatar
Gürcü	Bulgar türkü
Kürt	Roman
Türkmen	Azeri
Çeçen	Muhacir
Zaza	Türk
Yörük	Çerkez
Boşnak	Balkan göçmeni
Arap	
13. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
 - (1). Çekirdek aile
 - (2). Geniş aile
14. Eşinizle akraba evliliğiniz var mı?
 - (1). Evet
 - (2). Hayır

15. Evet, ise neyiniz olur?
16. En uzun süre yaşadığınız bölge neresidir?
(1). Ege Bölgesi
(2). Akdeniz Bölgesi
(3). İç Anadolu Bölgesi
(4). Marmara Bölgesi
(5). Doğu Anadolu Bölgesi
(6). Güneydoğu Anadolu Bölgesi
(7). Karadeniz Bölgesi
17. Resmi nikâhınız var mı?
(1). Evet
(2). Hayır

İKİNCİ BÖLÜM Obstetrik Öykü

18. Gebelik Sayısı:.....
19. Doğum Sayısı:
20. Ölü doğum sayısı:
21. Daha önceki doğum şekli:
(1).Vajinal Spontan doğum
(2). Vajinal Müdahaleli Doğum
22. İstemli/istemsiz Düşük Sayısı:
23. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?
(1). Evet
(2). Hayır
24. Gebelikte kontrollere gittiniz mi?
(1). Evet
(2). Hayır
25. Evet, ise;Kontrollere nereye gittiniz?
(1). Sağlık evi/sağlık ocağı
(2). Hastane
(3). Özel hekim muayenehanesi
(4). Özel klinik
(5). Diğer
26. Doğum öncesi kontrolleri kim tarafından yapıldığı?
(1). Ebe
(2). Hemşire
(3). Doktor
(4). Diğer
27. Doğum öncesi kontrollerde doğum ile ilgili eğitim aldınız mı?
(1). Evet
(2). Hayır
28. Eğitim kim tarafından yapıldı?
(1). Ebe
(2). Hemşire
(3).Doktor
(4). Diğer
29. Herhangi bir doğum öncesi eğitim sınıfı eğitimine katıldınız mı?
(1). Evet
(2).Hayır

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Kültürel etkenler

29. Geleneksel kurallara önem verir misiniz?
(1). Çok önem vermem
(2). Orta derecede önem veririm
(3). Çok önem veririm
30. Bu şehre geldikten sonra daha önceki geleneklerinizi devam ettiriyor musunuz?
(1). Az oranda devam ettiriyorum
(2). Aynı şekilde devam ettiriyorum
(3). Devam ettirmiyorum
(4). Diğer.....
31. Akraba olan erkeklerin/sağlık personelinin dışında karşı cinsle olan iletişiminiz nasıldır?
(1). Çok rahat
(2). Orta derecede rahat
(3). Sıkıntılı
(4). Çekingen
(5). Hiç iletişim kurmam
(6). Diğer
32. Erkek sağlık personeli ile iletişim kurarken aranızda ne kadar mesafe olmasını tercih edersiniz?
Yarımetre
Bir metre
Bir metreden fazla
33. Aile içinde hangi dilde iletişiminizi sürdürüyorsunuz?
Türkçe
Kürtçe
Diğer
34. Birinin size dokunmasını nasıl algıyorsunuz?
(1) Sevgi
(2). İlgi
(3). Taciz
(4). Diğer
35. Sağlık personeli olan bir erkeğin size muayene amacıyla dokunmasını nasıl karşılıyorsunuz?
(1). Utanırım
(2). İğrenç bir durum
(3). Günah
(4). Geleneklere aykırı
(5). Normal bir durum
(6).diğer
36. Sağlık personeli olan bir erkeğin size muayene amacıyla dokunması ağrınızı artırır mı?
(1). Evet
(2). Hayır
37. Ağrı odasında yalnız olmamanız (ortam kalabalıkta) ağrınızı artırıyor mu?
(1). Evet
(2). Hayır
38. Hangi durumlarda sesinizi yükseltirsiniz?
(1).Sevindiğimde
(2).Gergin olduğumda
(3). Heyecanlandığımda (4).Korktuğumda
(5). Ağrılı bir durum olduğunda
(6). Diğer.....
40. Hangi durumlarda sessiz kalmayı tercih edersiniz?
(1). Üzüntü
(2).Saygı
(3).Hastalık
(4). Korku
(5). Endişe
(6). Diğer.....

41. Kendinizi nasıl tarif edersiniz?
(1). İçe dönük
(2). Dışa dönük
42. Kültürünüzde gebelik nasıl karşılanır?
(1). Normal bir durumdur
(2). Hastalık durumudur
(3). Diğer
43. Doğum olayının anlamı nedir?.....
44. Doğum ağrısının anlamı nedir sizce?
(1). Normal bir durum
(2). Anormal bir durum
(3). Mutlaka yaşanması gereken bir durum
(4). Doğum ağrısı yaşamayan anne olamaz
(5). En önemli deneyim (tecrübe)
(6). Kadını olgunlaştırıcı bir tecrübe
(7). Bebeğin değerini artırıcı bir durum
(8). Diğer.....
45. Kültürünüzde (aile büyükleri vb.....) doğum ağrısı ile ilgili neler söylendi?
(1). Yaşanması gereken bir durum
(2). Dayanılmaz bir durum
(3). Kutsal bir durum
(4). Diğer.....
46. Doğum ağrısını kimler daha yoğun olarak yaşar sizce?
(1). Günahkâr olan kişiler
(2). İnançsız olanlar
(3). Aile büyüklerine karşı saygısız olan kişiler
(4). Temizliğine dikkat etmeyen kişiler
(5). Nazar değen kişiler
(6).
47. Doğum ağrısının dini olarak anlamı var mı?
(1). Evet
(2). Hayır
48. Varsa nedir?.....
49. Doğum ağrısı yaşarken dini duygular hissediyor musunuz? Açıklar mısınız?
.....
50. Doğum ağrısının geçmesi için dua ediyor musunuz?
(1). Evet
(2).Hayır
51. Evet ise faydalı olduğuna inanıyor musunuz?
(1). Evet
(2).Hayır
52. Doğum ağrısını az yaşamak için buraya gelmeden önce yaptığınız bir uygulama var mı?varsa nedir?.....
53. Doğum ağrısını az yaşamak için burada ağrı sırasında yaptığınız bir uygulama var mı?.....
54. Ağrının yaşandığı anda bağırma ile ilgili ne hissediyorsunuz?.....
-
55. Ağrı sırasında bağırma isteği var mı?
(1). Evet
(2). Hayır
56. Bağırma isteği varsa fakat bağırılmıyorsanız bunun nedeni nedir?
(1).Utanma
(2).Sağlık personelinde çekinme
(3).Diğer gebelerden çekinme
(4)

57. Ağrı sırasında ses çıkarma konusunda düşünceleri neler?.....
58. Doğum ağrısı ile ilgili ağrı kesici kullanma konusunda ne düşünüyorsunuz?.....
- ..
59. Doğum ağrısı ile ilgili çevreden duyulanlar neler?
.....
60. Yanınızda dini bir obje getirmek ister miydiniz? (Kur'an, muska, cevşen Vs)
.....
61. Doğum ağrısı size ne hissettiriyor?
(1). Güçsüzlük
(2). Kontrolsüzlük (kendimi kontrol edememe)
(3). Zayıflık
(4). Acı
(5). Kendime güven hissettiriyor
(6). Annelik duygusu
(7). Kutsal bir görev başarısı
(8). Diğer.....



EK- 3: Visüel Analog Skala (VAS)

Visüel Analog Skala (VAS)



EK 4: İzlem Formu

	İzlemler									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOĞUM AĞRISINA VERİLEN YANIT SÖZEL OLMAYAN TEPKİLER										
Yüz buruşturma										
Alın buruşturma										
Pupillerde genişleme										
Gözleri sıkıca kapama										
Yerinde duramama										
Bükülme										
Kıvrılma										
Yumruk sıkma										
Kollarda ekstansiyon										
Bacaklarda ekstansiyon										
Kollarda fleksiyon										
Rijidite										
Tekmeleme										
Huzursuzluk										
İnleme										
Hıçkırarak ağlama										
Ağıt yakma										
Ağrı bölgesine basınç yapmak										
Yataktan kalkmak										
Yürümek										
Yere uzanmak										
Çığlık atmak										
KONTRAKSİYONTAKİBİ										
Süre										
Şiddet										
Analjezik ihtiyacı										
AĞRININ TARİFİ										
Baş edilebilir										
Zonklayıcı										
Ateş edilmiş gibi										
Bıçak saplanır gibi										
Kemirici										
Keskin										
Yumuşak										
Yakıcı										
Bitkin düşürücü, tüketiyor										
Yorucu										
Delici										
Dayanılmaz										
Berbat										
VİTAL BULGULARI										
Kan Basıncı										
Kalp atım sayısı										
Vücut sıcaklığı										
Solunum										