



T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM İLE DOĞUM  
AĞRISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Hazırlayan  
Emine NARMAN

Ebelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

TOKAT  
2019

DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM İLE  
DOĞUM AĞRISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: ..... / ..... / .....

Jüri Üyeleri (Ünvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Handan GÜLER

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Bahtışen KARTAL

Bu tez, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü: .....

Mühür

İmza

T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

.../.../200...

Emine NARMAN

İmzası

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, derin hoşgörü anlayışı ve deneyimi ile yüksek lisans eğitimimi yönlendiren, tezimin içerik, sonuç ve yorumlanması gibi birçok konuda yardım ve desteğini esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğum Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapan hocalarıma,

Yoğun iş temposuna rağmen anlayışı ve hoşgörüsüyle tez çalışmam boyunca benden desteklerini esirgemeyen, değerli katkıları bulunan Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan sorumlum Perihan Çiçek'e ve ekip arkadaşlarıma,

Eğitim-Öğretim hayatım boyunca her zaman en büyük desteği veren sonsuz sevgi ile bugüne kadar benim için her şeyi yapan sevgili annem Ayşe Narman'a ve sevgili babam Ali Narman'a, kardeşim Fadime Narman'a ve diğer aile üyelerime,

Saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

# DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM İLE DOĞUM AĞRISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

**Emine NARMAN**

**Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK**

## ÖZET

Bu çalışmada doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Tokat ilinde bir devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde normal vajinal doğum yapmış 347 kadın oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (DVDBİKAÖ) ve Visual Analog Scala (VAS) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik dağılımlar, ortalama, ortanca, t test, Mann Whitney U testi, Kolmogorov Smirnov testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Araştırma grubundaki kadınların % 66.9'u doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyduklarını, ilk tercihlerinin %51.9 eş, % 23.6 anne, %17.2 ebe ve hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların yalnızca aktif faz VAS ağrı puanı ortalamaları ile DVDBİKAÖ' nin rahatsız edici davranışlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r=0.107$ ,  $p=0.047$ ) belirlenmiştir. Kadınların DVDBİKAÖ' nin alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının doğumundan memnun olanlarda doğumundan memnun olmayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak bu çalışmada doğumda algılanan destekleyici bakım ile ağrı arasında negatif yönde bir ilişki olmadığı, doğumda algılanan destekleyici bakımın doğumundan memnun olma durumunu artırabileceği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Destekleyici Bakım, Doğum Ağrısı, Ebe, Doğum



**DETERMINATION OF CORRELATION BETWEEN WOMEN'S  
PERSPECTION ON SUPPORTIVE CARE IN CHILDBIRTH AND PAIN OF  
LABOUR**

**ABSTRACT**

In this study we aimed to investigate the relationship between women's perceptions of the supportive care received during labor and perceived labour pain. The sample of the study consisted of 347 women who had normal vaginal delivery in a state hospital and a university hospital in Tokat. Data were collected by face to face interview method. Descriptive Information Form, Scale of Women's Perception for Supportive Care Given During Labor and Visual Analog Scale (VAS) were used as data collection tools. Percentage distributions, mean, median, t test, Mann Whitney U test, Kolmogorov Smirnov test and Spearman Correlation Analysis were used to evaluate the data. 66.9% of the women in the study group stated that they needed a person to support the labor while the most preferred persons for the support were; their partners in 51.9%, their mothers in 23.6% and midwives and nurses in 17.2%. It was found that there was a weak positive correlation between the mean scores of active phase VAS pain score and the mean score obtained from the disturbing behaviors sub-dimension of the Scale of Women's Perception for Supportive Care Given During Labor ( $r = 0.107$ ,  $p = 0.047$ ). It was found that, scores from the sub-dimensions and total mean scores of the Scale of Women's Perception for Supportive Care Given During Labor of the women who were satisfied with the birth were higher than those who were not satisfied with the birth and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

In conclusion, it was found that there was no negative correlation between perceived supportive care at labor and pain and that perceived supportive care at birth could increase satisfaction with birth.

Keywords: Supportive Care, Labor Pain, Midwife, Birth





# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	x
KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırma Soruları .....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Ağrı .....	5
2.2. Doğum Ağrısı ve Fizyolojisi .....	5
2.2.1. Doğum Eyleminin Evrelerine Göre Ağrı.....	6
2.2.1.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Ağrı .....	6
2.2.1.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Ağrı.....	7
2.2.1.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresinde Ağrı.....	8
2.2.1.4. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresinde Ağrı .....	8
2.2.2. Doğum Ağrısına Neden Olan Faktörler .....	8
2.2.3. Doğum Ağrısının Anne ve Fetus/Yenidoğan Sağlığına Etkisi .....	10
2.2.4. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi .....	13
2.2.5. Ağrının Azaltılmasında Farmakolojik ve Non-Farmakolojik Yöntemler.....	14
2.3. Destekleyici Bakım .....	15
2.4. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım.....	16
2.4.1. Destekleyici Bakım Biçimleri.....	20
2.4.2. Destekleyici Bakımın Doğum, Anne ve Fetus/Yenidoğana Etkisi .....	26
2.5. Destekleyici Bakım ve Doğum Ağrısı Arasındaki İlişki.....	27
2.6. Doğum Ağrısını Kontrol Altına Almada Ebe ve Hemşirenin Rolü .....	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31

3.1. Araştırmanın Tipi .....	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	33
3.4. Veri Toplama Araçları .....	33
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	34
3.4.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (EK-4)..	34
3.4.3. VAS (EK-4) .....	35
3.5. Verilerin Toplanması .....	35
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	38
3.7. Araştırma Etiği (EK-1, EK-2, EK-3) .....	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı .....	38
4. BULGULAR .....	40
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	63
7. KAYNAKLAR.....	66
8. EKLER .....	77
ÖZGEÇMİŞ .....	88

## TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 4.1.	Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.2.	Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	41
Tablo 4.3.	Kadınların Şimdiki Gebeliği ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	42
Tablo 4.4.	Kadınların Şimdiki Doğumu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	43
Tablo 4.5.	Kadınların Doğum Eyleminde Destek Olacak Bir Kişinin Bulunmasına İhtiyaç Duyma Durumlarının Dağılımı.....	44
Tablo 4.6.	Kadınların Doğumda Destek Olacak Kişi ile İlgili Tercihlerinin Dağılımı.....	44
Tablo 4.7.	Sağlık Personeli Tarafından Sunulan Destekleyici Bakımın Yeterliliği Konusunda Kadınların Düşünceleri.....	45
Tablo 4.8.	Kadınların DVDBİKAÖ' den Aldıkları Puanların Dağılımı.....	46
Tablo 4.9.	Kadınların VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46
Tablo 4.10.	Kadınların DVDBİKAÖ Puanları ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki.....	47
Tablo 4. 11.	Kadınların Doğum Eyleminde Destek Olacak Bir Kişinin Bulunmasına İhtiyaç Duyma Durumu ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 4. 12.	Kadınların DVDBİKAÖ Puanları ile Doğumundan Memnun Olma Durumları Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 4.13	Kadınların DVDBİKAÖ Puanları ile Doğum Eyleminden Korkma ve Doğum Ağrısı Çekmekten Korkma Durumları Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 4.14.	Kadınların Doğumundan Memnun Olma Durumları ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki.....	51
Tablo 4.15.	Kadınların Doğum Eyleminden Korkma ve Doğum Ağrısı Çekmekten Korkma Durumları ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki.....	52

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa
1. Veri Toplama Şeması.....	37



## KISALTMALAR

DVDBİKAÖ: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

BDABÖ: Bilgilendirici Davranış Alt Boyut Ölçeği

RDABÖ: Rahatlatıcı Davranış Alt Boyut Ölçeği

REDABÖ: Rahatsız Edici Davranış Alt Boyut Ölçeği

VAS: Visual Analog Skala

IASAP: The International Association for the Study of Pain

BAT: Burford Ağrı Termometresi

MASF: McGill Melzack Ağrı Soru Formu

TENS: Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ağrı genellikle doku hasarına bir cevap olarak oluşan, kendisini oluşturan uyarandan kaçmak için motivasyon ve uyanıklığa yol açan hoş olmayan bir duyu olarak kabul edilmektedir. Doğum eylemi ise bugün bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı nedenlerinden biridir (Kömürcü ve Ergin, 2013). Doğum sırasında ağrı; uterusun ritmik kontraksiyonları, serviksin dilatasyonu ve doğum kanalı ile vulvanın gerilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Şentürk Leblebici, 2006).

Doğum, anne için yaşamında en özel deneyim olmasının yanında en zor ağrılı deneyimlediği de bir süreçtir (Moralı ve ark., 2011). Ağrı doğum eylemi sürecinde annenin yorulmasına, strese girmesine neden olur (Kokulu ve ark., 2014). Fizyolojik olan bu süreçte yoğun ağrı yaşanması anneyi ve fetusu tehlikeye sokabilmektedir (İpek, 2014). Bu nedenle doğum ağrısı etkin bir şekilde yönetilmelidir (Moralı ve ark., 2011). Ağrının doğum sürecinin bir parçası olduğu, kadınların bu ağrıyı çekmesi gerektiği düşüncesine karşılık; doğum ağrısı kontrol altına alınmalı, kadınlar doğum eylemi süreci konusunda yeterince bilgilendirilmeli ve doğuma hazırlanmalıdır (Ertem ve Sevil 2005). Böylelikle kadının doğum eylemi sürecinde doğum ağrısı ile baş etmesi sağlanabilir, kontrol duygusu geliştirilebilir ve pozitif bir doğum deneyimi yaşanması sağlanabilir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Doğum eylemi sırasında verilen destekleyici bakım fiziksel rahatlık önlemlerini, duygusal destek, savunuculuk, eğitim/bilgilendirme gibi uygulamaları içermektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Doğum eylemi sürecinde verilen destekleyici bakımın amacı ise; güvenli bir şekilde, en az müdahale ile sağlıklı anne ve bebek elde etmek, doğum yapan kadına aktif olarak yardım etmek ve kadını doğumda aktif kılmak, rahat etmesini

sağlamak, kadının ihtiyaçlarının karşılandığı pozitif doğum deneyimi sağlamak, kadını bilgilendirmek, anne ve bebeğin durumunu değerlendirmektir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Miltner, 2000). Doğum eyleminin önemli bir kısmını oluşturan destekleyici bakım ebe ve hemşireler için önemli bir görevdir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Yapılan araştırmalar ebe ve hemşirelerin kadına doğum eylemi sürecinde destek olmasının ve nonfarmakolojik yöntemler kullanmasının ağrı skorlarını düşürdüğünü, doğumun ilk evresinin süresini kısalttığını, epidural anestezi ihtiyacını ve sezeryan oranını azalttığını (Akın ve Soğukpınar, 2011), anksiyeteyi azalttığını, daha pozitif bir doğum deneyimi yaşanmasını sağladığını, doğumdan memnuniyeti arttırdığını farmakolojik yöntem ihtiyacını azalttığını ve anne-bebek bağlanmasının daha iyi olmasını sağladığını göstermektedir (Gönenç, 2013; Karaçam ve Akyüz 2011, Lunda ve ark, 2018; Uludağ 2013; Uludağ ve Mete 2014).

Doğumda verilen destekleyici bakım, anne ve bebek açısından oldukça faydalı bir bakım girişimidir. Yabancı literatürde uzun süredir üzerinde çalışılan ve doğum sonuçlarına etkisi incelenen bu uygulama, ülkemiz için oldukça yeni bir girişimdir. Ülkemizde doğumda verilen destekleyici bakımın önemini inceleyen araştırma sayısı azdır. Oysaki anne-çocuk sağlığı doğumhanede başlamaktadır. Doğumhanede çalışan ebe ve hemşirelerin doğumda verilen destekleyici bakımın amaçlarını, yararlarını, biçimlerini ve etkilerini bilmesi önemlidir (Mete ve Çiçek, 2017).

Literatürde doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın doğum ağrısı ve doğum sonuçlarına etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmakla beraber ülkemizde destekleyici bakımın doğum sonuçları üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Akbarzadeh ve ark., 2014; Bohren ve ark., 2017; İşbir

ve Serçekuş, 2017; McGrath ve Kennell, 2008; Oveysi, 2018; Pascali-Bonaro, 2004; Wang ve ark., 2018).

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kadınların doğumda destek ihtiyaçları ve destek olacak kişi ile ilgili tercihleri nedir?
2. Kadınların sağlık personeli tarafından sunulan destekleyici bakımın yeterliği konusunda düşünceleri nelerdir?
3. Kadınların doğumda algılanan destekleyici bakım ölçeğinden aldıkları puan ortalaması nedir?
4. Kadınların ağrı skalasından aldıkları puan ortalaması nedir?
5. Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasında bir ilişki var mıdır?
6. Kadınların doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyma durumu ile doğum ağrısı arasında ilişki var mıdır?
7. Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğumundan memnun olma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
8. Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
9. Kadınların doğumundan memnun olma durumu ile doğum ağrısı arasında ilişki var mıdır?



10. Doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu ile ağrı arasında bir ilişki var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ağrı

Sözlük anlamı vücudun herhangi bir yerinde duyulan şiddetli acı olan ağrı; insanoğlunun her zaman yaşadığı, paylaştığı deneyimlerin bir parçası olup, hastalıklardan daha çok insanı etkilemektedir. Ağrı pek çok insan tarafından hissedilen fakat tanımlanması zor genel bir deneyimdir. Ağrı psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenen kompleks, kişisel, subjektif ve multifaktöriyel bir fenomendir. Ağrı evrensel olarak deneyimlenmesine ve kabul edilmesine rağmen tam olarak anlaşılammıştır (Macdonald ve Magil-Cuerden, 2012). Ağrı terimi, insanlığın sahip olduğu tarih kadar eski bir süreçtir. IASP (The International Association for the Study of Pain) ağrının tanımını, doku, potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel deneyim olarak yapar (<http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>; Erişim Tarihi: 19.11.2018).

### 2.2. Doğum Ağrısı ve Fizyolojisi

Doğum sırasında ağrı; uterusun ritmik kontraksiyonları, serviksin dilatasyonu ve doğum kanalı ile vulvada oluşan gerilme sonucu meydana gelmektedir (Şentürk Lelebici, 2006). Doğum eylemi, bugün bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı nedenlerinden biridir (Taşçı ve ark., 2007). Doğum ağrısı; bel ağrısı, kanser ağrısı, fantom ağrı ve postherpetik nevralji gibi çeşitli kronik ağrılardan ve kırık veya laserasyon gibi akut ağrılardan daha şiddetli bulunmuştur (Arslantaş, 2008, Gönenç, 2013). Doğum ağrısı kadınların yaşamları boyunca hissedebileceği en şiddetli ağrı türlerinden biridir. Doğum eylemi kadını fiziksel ve psikolojik olarak strese sokan bir

süreçtir (Arslantaş ve ark., 2012). Doğum ağrısı, kadını yorar, strese sokar ve hiperventilasyona neden olarak oksijen ihtiyacını arttır (Kokulu ve ark., 2014).

### **2.2.1. Doğum Eyleminin Evrelerine Göre Ağrı**

Doğum eyleminde evreler sırasında farklı sinir yapılarının devreye girmesi ile farklı ağrı tipleri oluşur (Erdine, 2000).

#### **2.2.1.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Ağrı**

Doğum eyleminin birinci evresi düzenli uterus kontraksiyonları ile başlar, servikste efasman ve dilatasyonun tamamlanması ile sona erer. Bu evre latent faz ve aktif faz olarak ikiye ayrılmaktadır (Arslantaş, 2008; Kömürcü ve Ergin, 2013). Latent faz, düzenli kontraksiyonlarla ve minör dilatasyonla (2-4 cm); aktif faz, daha sık ve uzun kontraksiyonlarla ve 10 cm'e kadar olan servikal dilatasyonla karakterizedir (Moralı ve ark., 2011). Bu evre nullipar hastalarda en fazla 21 saat, multipar hastalarda 15 saat sürer (Kömürcü ve Ergin, 2013).

Doğum eyleminin ilk evresindeki ağrı, uterus kasının kasılması, uterusu tutan bağların gerilmesi ve serviksin dilatasyonu nedeni ile ortaya çıkmaktadır (Demir ve ark., 1998; Erdine, 2000; Öztürk, 2006).

Uterus kontraksiyonları sırasında amniyotik sıvının basıncı artar, uterus alt segmenti ve serviks gerilir. Uterus kontraksiyonlarının uterus ve fundustaki kas lifleri arasında bulunan sinir lifleri arasında basınç oluşturarak meydana getirdiği inflamatuvar değişiklikler, iskemik myometriyum, serviksin kontraksiyonu ve sempatik hiperaktiviteye bağlı vazokonstriksiyon, ağrıya neden olan faktörlerdir (Gönenç, 2013; Moralı ve ark., 2011). Uterus pleksusundaki (sinir ağındaki) sempatik lifler, T10-L1 düzeyindeki sinirsel yolu ile ağrıyı iletirler (Arslantaş, 2008; Erdine, 2000). Bu dönemde ağrı pelviste hissedilmez, bel ağrısı olarak belirgindir (Demir ve ark., 1998).

Birinci evre kontraksiyonların sıklığı ve süresinin arttığı, ağrının en şiddetli yaşandığı dönemdir (Şentürk Leblebici, 2006).

### **2.2.1.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresinde Ağrı**

Serviksin tam dilatasyonu ile başlar, fetusun doğumu ile tamamlanan evredir (Arslantaş, 2008). Nulliparlarda ortalama 1 saat, multiparlarda 15 dakika sürmektedir (Kömürcü ve Ergin, 2013).

Çıkış evresindeki ağrı, pelvik ve genital organların gerilimine bağlıdır (Erdine, 2000; Öztürk, 2006). Fetus ilerledikçe perineal kısımlardaki germeye, genişlemeye ve bazen yırtılmaya bağlı pelvis ve perinede oluşturduğu ağrı ile ilave ağrı oluşur (Arslantaş 2008; Demir ve ark., 1998). S2-S4 segmentinde nervus pudendus internus, S1-S3 segmentinde koksiksin arka kutanöz siniri, L1 düzeyinde ilioinguinal sinir, L1-L2 düzeyinde genitokrural sinirin genital dalı afferent sinirleri taşır (Erdine, 2000).

Fetusun doğum kanalında ilerlemesi pelvis ve perinede ağrı hissedilmesine neden olur. Distansiyon ile vajina, üretra, mesane, pelvik kavite kasları, periton ve uterus ligamentlerin, fasya ve subkutan dokuların gerilmesi ve yırtılması sonucu somatik ağrı hissedilir. Somatik ağrı daha keskin ve lokalizedir. Fetusun doğum kanalında ilerlemesi sonucunda ortaya çıkan ağrı somatik afferentler aracılığı ile pudental sinire ve bununla da medulla spinalis S2-4 arka boynuzuna taşınır. Pelvik peritonun çekilmesi, pelvik kavitedeki mesane, üretra, rektum gibi organlara ve lumbosakral pleksus köklerine bası sonucu bazı hastalar uyluk ve bacaklarında yanıcı, sızlayıcı ve kramp tarzı ağrı hissedebilirler (Gönenç, 2013; Moralar ve ark., 2011). Perine, mesane, üretra, rektum, overler gibi pelvik yapılar üzerinde oluşan baskı ve gerilmeye bağlı ağrı oluşmaktadır. Kadın bu oluşan ağrıyı sırtında ve bacaklarında hissedecektir. (Kömürcü ve Ergin, 2013).

### **2.2.1.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresinde Ağrı**

Bebeğin doğumundan sonra plasentanın çıkışına kadar olan evredir. Bu evrede ağrı uterus kasının kasılması ve plasentanın serviksten atılmasına bağlı oluşur (Arslantaş, 2008; İpek, 2014; Öztürk, 2006). Bu dönem devam eden uterus kontraksiyonları ile yarım saat sürer (Şentürk Leblebici, 2006). Fetusun aşağı iniş ve plasentanın ayrılışıyla birlikte ağrılı uyarın devam etmektedir (Moralat ve ark., 2011). Bu evrede ağrının oluşmasında etkili faktörlerden biri de fetusun aşağı iniş sırasında oluşan doku hasarıdır (Gönenç, 2013).

### **2.2.1.4. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresinde Ağrı**

Doğumdan sonraki ilk 4 saatlik evreyi içerir. Bu dönem iyileşme evresi olup annenin fiziksel ve ruhsal durumunun stabilize olduğu dönemdir. Anestezinin uygulandığı durumlarda veya eylem de komplikasyon geliştiğinde dördüncü evre uzayabilir (Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; Kömürcü ve Ergin, 2013). Bu evrede oluşan ağrının nedeni fetusun aşağı iniş ve plasentanın atılması sırasında oluşan doku hasarıdır (Gönenç, 2013).

## **2.2.2. Doğum Ağrısına Neden Olan Faktörler**

Doğum ağrısının oluşmasını etkileyen 4 temel fiziksel faktör vardır. Bunlar uterusda hipoksi, servikal dilatasyon, pelvik yapılarıdaki baskı ve çekilme, vajina ve perinenin gerilimidir (Gönenç, 2013).

Kontraksiyonlar sırasında uterusu giden kan akımının azalması uterusun kaslarının hipoksisine neden olmaktadır. Uterusta oluşan iskemi ağrıya neden olmaktadır. Şiddeti artan kontraksiyonlar daha fazla iskemiye neden olmakta ve ağrının şiddetlenmesine neden olmaktadır. Kontraksiyonlar sırasında uterusu gelen kan akımı büyük oranda

azalırken iki kontraksiyon arasındaki gevşemeler yeniden kan akımını sağlar (Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; İpek, 2014; Kömürcü ve Ergin, 2013).

Serviksin dilatasyonu ve efasman doğum ağrısını oluşturan en büyük nedenlerindendir. Serviksin silinme ve dilatasyonu alt uterin segment sinir gangliyonlarını uyararak ağrıya neden olmaktadır. Servikal dilatasyon arttıkça ağrının süresi, sıklığı ve şiddeti de artmaktadır (Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; İpek, 2014; Kömürcü ve Ergin, 2013).

Doğum ağrısına neden olan fiziksel faktörlerden biri de pelvik yapılardaki baskı ve çekilmedir. Basınç ve gerilim arttıkça ağrının şiddeti artmaktadır. Fetus başının inişi vajina ve perinede gerilmeye neden olmaktadır. Vajina ve perinedeki gerilme ve basınç arttıkça ağrı artmasına neden olmaktadır (Gönenç, 2013; İpek, 2014; Taşkın, 2009).

Kadının yaşadığı korku ve anksiyete kas tonüsünü artırmakta, beyine ve iskelet kaslarına giden kan akımını azaltmasına neden olmaktadır. Kadınların doğum sürecinde yaşamış olduğu korku ve anksiyete pelvik kasların gerilmesine neden olmaktadır. Pelvik kaslarda oluşan bu gerilimin uzaması kadının yorulmasına ve ağrıyı daha fazla hissetmesine neden olmaktadır. Anksiyete kadınların kendine olan güven duygusunun azalmasına, kadının kontrol duygusunu kaybetmesine, olaylara orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar verilmesine neden olmaktadır. Bu durum, kadınların kendisini yeteneksiz, beceriksiz olarak algılamasını sağlayacak ve ağrı ile baş etme konusunda başarısız olmalarına neden olacaktır (Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; İpek, 2014; Mete, 2013).

Doğumda korku, ağrı ve anksiyete döngüsü meydana gelmektedir. Doğum ağrısının şiddetlenmesi kadının doğum eylemi sürecine ilişkin korkusunu artırmakta, kadın korktukça gerilmekte ve anksiyete seviyesi artmakta, anksiyete seviyesi artan

kadın doğum ağrısını daha fazla hissetmektedir. Doğum sürecinde kısır döngüye dönüşen bu durumun ortadan kaldırılması önemlidir. Doğumda verilecek olan destekleyici bakım ile nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması doğumda algılanan ağrının azaltılmasına, kadınların gevşeyip rahatlamasına neden olarak korku ve anksiyeteyi azaltacaktır (Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; İpek, 2014; Mete, 2013).

Kadının doğum ağrısını algılamasında etkili olan diğer faktörler ise kadının yaşadığı kültür, yaşanmış doğum deneyimleri, gebeliğin ve doğumun kadın için ne ifade ettiği, ağrı ile baş etmede kullandığı yöntemler, doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılma durumu, antenatal bakım hizmeti alma durumu, sosyal destek sistemleri ve psikolojik faktörlerdir (Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; İpek, 2014; Taşçı ve diğerleri, 2007).

### **2.2.3. Doğum Ağrısının Anne ve Fetus/Yenidoğan Sağlığına Etkisi**

Doğum ağrısı ve doğuma ilişkin yaşanan stres sonucunda sempatik sinir sistemi aktive olmaktadır (Taşçı ve Sevil, 2007). Aktif doğum eyleminde ağrı, adrenalin seviyesinde %300-600, noradrenalin seviyesinde %200-400 artışa neden olmaktadır (Şahin 2006). Sempatik sinir sisteminin uyarılmasına bağlı kadının plazma katekolamin, kortizol ve glukojen konsantrasyonu yükselmektedir (Taşçı ve Sevil, 2007). Katekolaminler kadının kalp atım hızında, kalp atım miktarında ve kalp kontraksiyonlarında artışa neden olmaktadır. Bu durum myokardın yükünün ve oksijen ihtiyacının artmasına neden olmaktadır.

Doğum ağrısı, tidal volüm ve dakika volümünde belirgin değişiklikler oluşturan güçlü bir solunumsal uyarandır. Doğumun birinci evresinde dakikada solunum hacmi normalin %75-150'si kadar artabilmekte ve ikinci evrede bu artış normalin %300'üne kadar ulaşabilmektedir. Bu hiperventilasyon durumu kadın kanındaki karbonik asit

seviyesinin azalmasına ve solunum alkalozuna neden olmaktadır (Erdine, 2008). Hiperventilasyon sırasında arterial karbondioksit basıncı gebelikte normal seviyesi olan 32 mmHg' dan 16-20 mmHg' ya düşmekte, pH' da 7.55-7.60 düzeyine ulaşmaktadır (Moralar ve ark., 2011; Şahin 2006).

Doğum sırasında kardiak debideki artış birinci evrenin sonlarında ve ikinci evrede %40-50, hatta bazı olgularda %100'e ulaşmaktadır. Uterus kontraksiyonları analjezi uygulanmadığında sistolik ve diastolik kan basınçlarında 20-30 mmHg artışa neden olmaktadır. Kalp debisinde ve kan basıncında oluşan artış sonucunda sol ventrikülün yükü artmaktadır. Bu artış sağlıklı gebelerde iyi tolere edilebilirken kalp hastalığı, preeklampsi, anemi gibi durumlarda zararlı etkilere sebep olmaktadır (Şahin, 2006).

Doğum ağrısına bağlı yoğun katekolamin sentezi annenin hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosini inhibe etmektedir. Buna bağlı olarak uterus kontraksiyonların süresi kısalmakta, sıklığı ve doğum sürecine etkisi azalmaktadır (Taşçı ve Sevil, 2007). Bazen de ağrı ve anksiyete düzensiz uterus kontraksiyonlarına neden olabilmektedir (Şahin, 2006).

Doğum ağrısının asit-baz dengesi üzerinde de etkisi vardır. Gebenin kanındaki serbest yağ asitleri ve laktat doğum sırasında en üst seviyeye ulaşmaktadır. Doğum ağrısı gastrin salgılanmasını uyarmakta ve gastrik asit sekresyonunu arttırmaktadır. Bunun sonucunda gastrointestinal problemlere de neden olmaktadır (Erdine, 2007; Erdine, 2008; Şahin, 2006). Ağrı ve stres, gastrointestinal motilite ve fonksiyonların inhibisyonuna neden olarak gastrik boşalmanın gecikmesine neden olmaktadır (Aslan, 2002; Şahin 2006).



Doğum eyleminde kontraksiyonların en güçlü olduğu dönemde intervillöz kan akımında oluşan azalma plesantal gaz değişiminde geçici azalmaya neden olmaktadır. Bu durum ağrının neden olduğu hiperventilasyon ile daha çok ilerlemektedir. Kadında oluşan ciddi düzeydeki solunum alkolozu anneden fetusa geçen oksijenin azalmasına neden olmaktadır (Gönenç, 2013).

Doğum ağrısının vücutta neden olduğu strese bağlı kadının plazma norepinefrin seviyesini arttırmakta, bu durum uterusun kan akımının azalmasına sebep olmaktadır (Gönenç,2013). Normal sağlıklı bir fetusta, dolaşımında depolanmış olan oksijen kısa süreli olarak plesantal hipoperfüzyon sırasında fetal oksijenizasyonu sürdürmeye yeterlidir. Fakat preeklampsi, kalp hastalığı, diabet gibi maternal nedenlerden etkilenmiş fetuslarda, fetal hipoksi tolere edilememekte ve perinatal morbitite ve mortaliteye neden olabilmektedir (Şahin 2006).

Kadınlarda ağrı sonucunda oluşan bu fizyolojik etkiler kadındaki anksiyete, moral bozukluğu, yorgunluk, açlık ve doğum eforu ile daha da kötüleşmektedir. Primiparlarda ve dismenoresi olanlarda ağrı ve ağrı ile yaşanan bu fizyolojik değişimler daha da şiddetlenmektedir (Yıldırım ve Şahin 2003).

Kadının doğum eylemi sürecinde yaşadığı zorluklar ve doğum ağrısının azaltılmasında başarısız olunması; doğum eyleminden memnuniyetinin azalmasına ve kadının tükenmesine neden olmaktadır. Bu durum kadının diğer doğumlara yönelik tepkisini ve anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemektedir. (Erdine 2007). Ayrıca doğum ağrısı kadının erken veya geç postpartum depresyona girmesini ve gelecek dönemlerde cinsel ilişki ile ilgili negatif düşüncelere sahip olmasını önlemek için de kontrol altına alınmalıdır (Erdine 2007; Simkin 2011).

#### 2.2.4. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi

IASP'nin tanımına göre ağrı, her zaman öznedir. Bu nedenle ağrı değerlendirilmesinin en güvenilir ve en kolay yolu ağrıyı yaşayan kişiye ağrısının olup olmadığını sormaktır. Fakat ağrının “var” ya da “yok” olması ağrıyı değerlendirmek için yeterli değildir. Değerlendirme sırasında ağrının şiddeti, tipi, özelliği, yeri, zamanla ilişkisi, ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler gibi özelliklerin de bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle ağrıyı değerlendirmede birçok ölçek geliştirilmiştir (İpek, 2014; Kömürcü ve Ergin, 2013). Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler; hastanın sayılar ya da kelimelerle bildirdiği ağrının şiddetini ve niteliğini olabildiğince objektif hale dönüştürmeye, hasta ve hastanın bakımını sürdüren sağlık çalışanları arasında farklı yorumları ortadan kaldırmaya olanak vermektedir. Genel olarak ağrı ölçümünde tek boyutlu veya çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (Aslan, 2002; Kömürcü ve Ergin, 2013).

Tek Boyutlu Ağrı Ölçekleri; Sözel Kategori Ölçeği, Sayısal Ölçekler, Visual Analog Skala (VAS), Burford Ağrı Termometresi (BAT)'dir. Çok Boyutlu Ağrı Ölçekleri ise; Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu (MASF), Dartmouth Ağrı Soru Formu, West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi, Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı, Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi, Ağrı Algılama Profili ve Davranış Modelleri'dir (Aslan, 2002).

Doğum ağrısı sözel veya sözsüz olarak ölçülebilmektedir. VAS sağlık hizmetlerinde kişinin ağrı deneyimini ölçmek için sıklıkla kullanılan bir puanlama aracıdır (Ergin, 2015). Doğum ağrısını değerlendirmede ise en çok kullanılan ölçekler MASF ve VAS'dır (Aslan ve Badır, 2005).

Formun birinci bölümü; ağrının yeri ve derinliği, ikinci bölümü; duygusal, algısal ağrı değerlendirmesini, üçüncü bölümü; ağrının zamanla ilişkisini, dördüncü bölümü ise ağrı şiddetini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur (Kömürcü ve Ergin, 2013).

VAS çoğunlukla 10 cm uzunluğunda, yatay veya dikey; "Ağrı Yok" ile başlayıp "Dayanılmaz Ağrı" ile biten düz bir çizgi çizilerek oluşturulmuş hattır. Genel olarak dik hattın daha kolay anlaşıldığı kabul edilmektedir. VAS' nın kullanılması hastaya çok iyi anlatılmalıdır. Hasta ağrısının şiddetini, bu hat üzerinde uygun gördüğü yerde işaretleyerek belirtmektedir. Ağrı yok başlangıcı ile işaretlenen nokta arası "cm" olarak ölçülüp kayda alınmaktadır (Aslan ve Badır, 2005). Bu şekilde kolay anlaşılır olması ve çabuk sonuç vermesi sayesinde VAS' ın akut ağrı şiddetini belirlemede en uygun ölçek olduğu düşünülmektedir (İpek, 2014; Kömürcü ve Ergin, 2013).

Ağrının tanımlanmasında kadının sözel ifadelerinin önemi büyüktür. Değerlendirmenin zamanı ve devamlılığı çok önemlidir. Sözel değerlendirme iki kontraksiyon arasında olmalıdır. Ayrıca kontraksiyonların ağrı olarak tanımlanmaması da çok önemlidir. Kadının, uterusun miyometriyum tabakasında oluşan kontraksiyonlar ile bu kontraksiyonların yaratmış olduğu ağrı ve rahatsızlık hissini ayırt etmesinde yardımcı olunmalıdır (Köksal ve Duran, 2013; Yıldırım ve Şahin, 2003).

### **2.2.5. Ağrının Azaltılmasında Farmakolojik ve Non-Farmakolojik Yöntemler**

Gebe eğitiminin temel konularından birini oluşturan doğum ağrısını kontrol altına almada, farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere iki yöntem kullanılmaktadır (Avcıbay, 2009). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan farmakolojik

yöntemler; narkotik, sedatif, tranklizan ve amnetiklerle sistemik tedavi, bölgesel ve ileti anestezi ve genel anestezi den oluşmaktadır (Yıldırım ve şahin, 2003).

Gebenin ve fetusun sadece fizyolojik olarak takibi doğum eylemi sürecinin takibi olarak düşünülmemelidir. Ebeler doğum eylemi süresince kadınların algıladığı ağrı düzeyini önemsemeli; kadınının kararlarına saygı göstererek nonfarmakolojik yöntemleri etkin bir şekilde kullanmalı ve yakınlarını da kadına destek olmaları için cesaretlendirmelidir (Akın ve Saydam, 2017). Nonfarmakolojik yöntemler doğumda kadının rahatlamasını ve pozitif düşünmesini desteklemek, ağrıyı ve acıyı azaltmak için önerilmektedir ( Tektaş ve ark., 2017). Aile ve ebenin işbirliği ile rahatlıkla uygulayabilecek olan yöntemlerde dahil olmak üzere doğum ağrısının kontrolünde kullanılan yöntemler şunlardır;

- Gevşeme ve rahatlama teknikleri (Biofeedback, Hareket/Pozisyon, Hipnoz, Akupunktur, Akupress, Müzik ve Yoga),
- Zihinsel-mental uyarılma(Odaklanma, Dikkat Dağıtma, Hayal Kurma),
- Tensel uyarılma (Masaj, İntradermal Su Enjeksiyonu, Transkütanöz Elektriksel

Sinir Stimulasyonu (TENS), Yüzeysel Soğuk Sıcak Uygulama, Hidroterapi) ve

- Solunum teknikleridir (Lamaze ve Dick Read) (Akın ve Saydam, 2017; Avcıbay, 2009; Gönenç, 2013; Yıldırım ve şahin, 2003).

### **2.3. Destekleyici Bakım**

Destekleyici bakım hastanın bakım gereksinimlerinin hasta merkezli yaklaşımla belirlenmesi ve etkin biçimde karşılanması olarak görülebilir. (Maguire ve ark., 2012) Hastayı merkeze alarak, bireylerin bütüncül bakış açısıyla destekleyici bakım

gereksinimlerinin tanınması ve karşılanması etkin bir bakım almasını sağlar. (Aksuoğlu ve Şenturan, 2016)

Dünyanın ilk bütüncül mesleği olan ebelik, kadınlara doğurganlık çağı boyunca destekleyici bakım verme sanatıdır. Ebelik, sağlık mesleklerinin arasında geleneksel ve tarihi en eski, işlev yönünden de en önemli olan bu mesleğin hedefinde bakımın merkezi daima kadın olmuştur (Apay, 2014).

#### **2.4. Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım**

Doğum, ömür boyu süren hatıralar oluşturan, kadınların yaşamını değiştiren bir deneyim olabilir. Geçmişte kadınlar doğum eylemi ve doğum sırasında diğer kadınlardan bakım almış ve desteklenmiştir ve başlarında onlarla birlikte birileri olmuştur. Bu uygulama sürekli destek olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte günümüzde birçok ülkede daha fazla kadın evde doğum yerine hastanede doğum yapmaktadır. Bu doğum eyleminde sürekli desteğin normdan ziyade istisna haline geldiği anlamına gelmektedir (Bohren ve ark, 2017). Araştırmalar da kadınların, doğum eylemi sırasında destek olacak bir kişinin varlığına değer verdiğini ve bundan fayda gördüklerini belirtmektedir. Bu destek, duygusal desteği (sürekli kadının yanında bulunmak, güven vermek, övmek) ve doğum eyleminin ilerlemesi ile ilgili bilgilendirmeyi içerebilir. Aynı zamanda başa çıkma teknikleri, konfor önlemleri (rahatlatıcı dokunuş, masaj, sıcak banyo / duş, hareketliliği teşvik etme, yeterli sıvı alımını ve çıkışını teşvik etme) hakkında tavsiyede bulunmayı ve gerekli olduğunda kadın adına konuşmayı da içerebilir (Bohren ve ark, 2017). Bu nedenle ebeler, kadınların emosyonel, fiziksel ve bilgi ihtiyaçlarını içeren doğum sırasındaki farklı gereksinimlerine aşina olmalıdır (Lunda ve ark, 2018). İyi kişilerarası ilişkiler doğumla ilişkili korkuları azaltabilir, kadının doğuma ilişkin kontrol duygusu, doğum ağrısı ile

baş etmesini geliştirebilir ve tatmin edici bir doğum deneyimine katkıda bulunabilir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Lunda ve ark, 2018).

Doğum eyleminde ebeğin görevleri;

- Bir kadına istediği doğum düzeninde, politika ve protokolleri izleyerek bakım sağlamak,

- Ebelik bakımı sağlarken bireylerin temel insan haklarını korumak,

- Kadınların bakım konusunda kişisel seçimler yapmalarını kolaylaştırmak,

- İlgili obstetrik ve tıbbi öykü almak,

- Kadın ve fetusun fiziksel muayenesini gerçekleştirmek ve yorumlamak,

- Gerekirse laboratuvar testlerini istemlemek ve yorumlamak,

- Kadının doğum eylemine fiziksel ve davranışsal tepkilerini değerlendirmek,

- Doğum ve doğum boyunca kadına ve destek olan kişilere bilgi, destek ve cesaret vermek,

- Bire bir saygılı bakım sağlamak,

- Hareket serbestliğine ve dik pozisyonlara teşvik etmek,

- Kadını tercih ettiği pozisyonda doğum yapması için desteklemek,

- Beslenme ve sıvı alımını sağlamak,

- Kadına kontrollü nefes alma, suya daldırma, rahatlama, masaj ve gerektiğinde farmakolojik yöntemler gibi doğum ağrısı ile başa çıkma stratejilerini kullanmasını önermek ve desteklemek,

- Vital bulgular, kontraksiyonlar, servikal değişiklikler ve fetal iniş gibi maternal-fetal durum parametrelerini düzenli olarak değerlendirmek,

- Bulguları kaydetmek ve uzamış eylem, fetal risk, maternal yorgunluk, hipertansiyon, enfeksiyon gibi komplikasyonları tanılamak için doğumun ilerleme grafiğini kullanmak,

- İlerlemeyen doğum eylemi önlemek için farmakolojik ve nonfarmakolojik ajanları kullanarak uterin kontraktiletiyi arttırmak,

- Amniyotomi, elektronik fetal izleme, kapalı glottis ıkınma, epizyotomi gibi gereksiz rutin müdahaleleri önlemek,

- Temiz çevre, gerekli sarf malzemeleri ve sıcaklık kaynağını sağlamak (ICM, 2019).

Ebe terimi “kadın” anlamına gelir. Bu nedenle ebe, özenli ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sergilemeli, iyi iletişim becerilerine sahip olmalı ve kadınlara açık olmalıdır (Lunda ve ark, 2018). Uludağ ve Mete (2013) doğumda destekleyici bakımı; rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar şeklinde sınıflandırmışlardır.

Rahatlatıcı davranışlar;

- Bakım veren ebe ya da hemşirenin nazik,
- Saygılı,
- Güven verici,
- Cesaretlendirici,
- Kadına değer veren,
- Güler yüzlü,
- Kadının isteklerini karşılayan,
- Sakinleştiren,
- Gizlilik ve mahremiyeti koruyan,

- Dokunarak rahatlatan,
- Ortamın temiz olması özen gösteren,
- Sakin ve kendinden emin olan,
- Soru sormak için cesaretlendirici olan davranışları içermektedir.

Bilgilendirme davranışları;

- Ebe ve hemşirenin kadının ağrısını daha az hissetmesine yönelik yöntem öğretmesini,
- Yaptığı her uygulamayı açıklamasını,
- Doğum anında yapması gerekenler hakkında bilgi vermesini,
- Açıklamalarının anlaşılır olmasını,
- Kadının doğum anında nasıl ıkınacağı ve nefes alacağı konusunda bilgi verilmesini içermektedir.

Hemşire ve ebenin doğum sürecinde kaçınması gereken rahatsız edici

davranışlar şunlardır;

- Kaba davranması,
- Sabırsız davranış,
- Yargılayıcı ve suçlayıcı olması,
- İlgisiz davranması,
- Kadına kendini yalnız hissettirmesi,
- Cesaret kırıcı davranması,
- Kadını yetersiz hissettirmesi,
- Kadının sorduğu soruları duymazdan gelmesidir (Gökmen, 2017; Şaşmaz 2015; Uludağ, 2013).



### **2.4.1. Destekleyici Bakım Biçimleri**

Doğumda destekleyici bakım biçimleri farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Hodnett (1996) 5 tip destekleyici bakım belirlemiştir; duygusal destek, rahatlık, bilgi ve tavsiye, savunuculuk, eş ya da partner desteğidir (Adams ve Bianchi, 2008). Sleutel (2001) doğum desteğini beş boyutta tanımlanmıştır; duygusal destek, bilgi / tavsiye, fiziksel destek, ortak destek ve savunuculuk. Sauls (2006) profesyonel doğum desteği için somut destek, duygusal destek-güven verme, duygusal destek- kontrol, gizlilik ve rahatlık, duygusal destek-hemşirelik bakım davranışları ve bilgi desteği olmak üzere 6 boyut belirlemiştir. Gale ve arkadaşları (2001) ise destekleyici bakım alanlarını fiziksel rahatlık önlemleri, duygusal destek, eğitim/bilgilendirme ve savunuculuk olarak 4 gruba ayırmıştır.

#### **1. Fiziksel Destek**

Fiziksel destek; kadının su yudumlamasını, ılık bir duşa girmesinin sağlanmasını, müzik dinletilmesini, kadına hareket özgürlüğü sağlamayı, soğuk ve sıcak uygulama yapmayı, kadına küçük dokunuşlarda bulunmayı (Masaj yapma, elini tutmasına izin verme), ortamın ısı, ışık ve gürültü ayarının yapılması, hijyenin sağlanmasını içermektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ, 2013; Uludağ ve Mete, 2014; Adams ve Bianchi, 2008).

Fiziksel çevrenin kadının rahatlmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi doğum yapan kadını olumlu yönde etkilemektedir. Doğum odasının ısı, ışık ve ses açısından düzenlenmesi doğum yapan kadının rahatlmasına yardımcı olmaktadır (Adams ve Bianchi 2008). Terapötik amaçla kullanılan müzik kadınların sağ beyinini etkilemekte ve ağrı giderici etki yapmaktadır. Yapılan çalışmalar özellikle latent fazda dinletilen müziğin kadınların ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığını göstermektedir (Çatalgöl,

2013; Liu ve ark., 2010; Akın ve Saydam, 2017). Ayrıca sözsüz hafif bir müziğin de doğumun aktif fazında sıkıntı ve ağrı hissini önemli derecede azalttığı belirtilmektedir. Doğum eylemi süresince kadının hareket özgürlüğünün sağlanarak uygun pozisyonu seçmesi uterus kontraksiyonlarının daha etkili olmasını sağlamakta ve bebeğin içerideki dönüşlerine yardımcı olarak daha kolay aşağı inmesini sağlamaktadır. Bunun yanında ağrıyı, analjezi kullanımını ve oluşabilecek perine travmalarının da azalmasına neden olmaktadır (Eyüpoğlu, 2015; Uludağ ve Mete, 2014). Doğum eylemi sürecinde pozisyon kadın hareket özgürlüğü ile istekleri dikkate alınarak, doğumun evresine ve bebeğin pozisyonuna göre belirlenir (Eyüpoğlu, 2015; Adams ve Bianchi 2008). Eğer maternal kan basıncında ya da fetal kalp atımında bir komplikasyon yoksa doğum eylemi sürecinde kadının en rahat ettiği yan pozisyon seçilebilir (Uludağ ve Mete, 2014). Kadınların ağrıyı azaltmak için kullandığı en yaygın yöntem, pozisyon değiştirmektir. Kadınların doğum eylemi süresince hareket özgürlüklerinin kısıtlanması mümkün ve uygun değildir. Kadın pozisyon değiştirdikçe, bebeğin baş pozisyonu, uterus kontraksiyonları ve bebeğin içerideki dönüşleri yer çekimi etkisiyle değişim göstermektedir. Kadınların doğum eylemi süresince kullandığı ideal pozisyonlar çömelme, sırtüstü, dizüstü, oturma, ayakta durma ve diz-dirsek pozisyonudur (Eyüpoğlu, 2015; Lazoğlu ve ark., 2015).

Sözel olmayan iletişim yöntemlerinden olan dokunma insanları sakinleştirir ve rahatlatır. Ancak herkes kendisine dokunulmasını istemeyebilir. Bu nedenle kadının kişisel ve kültürel özellikleri göz önünde bulundurularak kadına uygun dokunmayı belirlemek gerekir (Adams ve Bianchi 2008). Sistemik bir derlemede her dokunmanın bir mesaj özelliği içerdiği ve göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir. Bir dokunma çeşidi olan masajın rahatlatıcı etkisi olduğu belirtilmektedir. Masaj, kasları

rahatlatmakta ve kan akımını arttırmaktadır. Ayrıca masaj endorfin ve serotonin hormonunun salınmasını da artırarak ağrıyı azaltmakta ve rahatlık sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar masajın doğum eyleminin birinci evresinde doğum ağrısını azalttığını ve kadınların doğum eylemi sürecinde algıladıkları emosyonel destek düzeyini de artırdığını göstermiştir (Akın ve Saydam, 2017). Tayvan'da Chang ve ark. (2002) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada masaj yapılan grubun ağrıyı daha az hissettiği bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmadan masajın hemşire ve ebeler ile kadın arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak masaj yapılması ya da sadece kadının elinin tutulması ile yapılan dokunmanın kadınlar üzerinde güven verici ve rahatlatıcı bir etkisi olmaktadır (Uludağ ve Mete, 2014).

Vücudun farklı bölgelerine uygulanan sıcak ve soğuk uygulamalar ağrı algısını düşürmekte ve kas spazmını azaltmaktadır. Soğuk kompres bir bölgedeki kasları ve damarları sıkıştırır ve ağrı geçişini yavaşlatır. Sıcak uygulama ağrı eşiğini yükseltir, dolaşımı artırır, kasları rahatlatır (Adams ve Bianchi, 2008). Sıcak suya oturma gevşemeyi sağlar ve doğumun ilerlemesini hızlandırır. Soğuk ve sıcak uygulama kolay uygulanır, öncesinde bir uygulama gerektirmez, uygun kullanıldığında yan etkisi çok azdır. Sonuç olarak fiziksel destek ve rahatlık doğumun ilerlemesini sağlar ve doğum memnuniyetinin artırır (Hodnett ve ark, 2003; Manogin ve ark, 2000; Uludağ, 2013).

## **2. Duygusal Destek**

Doğum eylemin sürecinde sağlanan duygusal destek kadının güvenlik, rahatlık, önemsenme ve kontrol duygusunu oluşturmaktır. Duygusal destek kadın ile empati kurmayı, kadını dinlemeyi, kadın ile etkili sözel ve göz iletişimini sağlamayı, kadına saygı göstermeyi, kadına güven verici dokunuşlarda bulunarak onu cesaretlendirerek rahatlamasını sağlamayı, ulaşılabilir olmayı, kadının bir birey olarak bakım almasını

sağlamayı, takdir etmeyi, kadının olumlu şeylere odaklanmasını sağlayarak ilgisini başka yöne çekmeyi, mizahı terapötik olarak kullanmayı (kadının doğum eyleminin komik yönlerine odaklanmasını sağlama vb.) ve sipsirituel bakımı (dua etmesine ve ilahi söylemesine izin verme vb.) sağlamayı içermektedir (Adams ve Bianchi 2008; Karaçam ve Akyüz, 2011). Duygusal destek kadının doğuma ilişkin pozitif düşünmesine, korku ve anksiyetesinin azalmasına yardımcı olur. Ebe ve hemşireler kadınlarla göz teması kurarak, elini tutarak, yanında olduğunu hissettirerek duygusal destek verebilirler (Adams ve Bianchi 2008; Chen ve ark 2001; Miltner, 2000).

Chen ve ark. (2001)'nin yapmış olduğu bir çalışmada, ebe ve hemşireler doğum eylemindeki kadınların rahatlamasını sağlamak için yanında olma, empati kurma, destek olma ve cesaretlendirme stratejileri kullanmışlardır. Bu çalışmada kadınların %98'i ağrılarını hafifletecek, kendilerini kontrol etmelerini kolaylaştıracak ve güvende hissetmelerini sağlayacak hemşirelik bakımı aldıklarını, kadınların %68'i ise hemşirelerden psikolojik destek aldıklarını bildirmişlerdir.

Hodnett (2002), doğum sürecinde anne memnuniyetinin ağrının azaltılmasıyla ilişkili değil, bakım veren ebe ve hemşirelerin tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu bulmuştur. Kadınlar doğum eylemi sürecinde ebe ve hemşirelerden cesaretlendirici ve övgü içeren kelimeler duymalarının kendilerine yardımcı olduğunu bildirmektedir. Destekleyici ve pozitif cümlelerin kadının benlik saygısını korumaya yardımcı olduğu ve kadınlara bakım alma hissi verdiği bildirilmektedir.

Sonuç olarak duygusal destek kadına, sevilme ya da bir birey olarak bakım alma hissi sağlamaktadır (Sauls, 2006; Uludağ, 2013; Uludağ ve Mete, 2014).

### 3. Bilgilendirme ve Eğitim

Doğum eylemi sürecinde kadınlara eğitim/bilgi vermek kadının kararlara katılımını sağlayacak ve kadınların doğum eylemi sürecinde kontrol sağlamalarına yardımcı olacaktır (Adams ve Bianchi, 2008; Uludağ, 2013). Doğum eylemi sürecinde bilgilendirme/eğitim verme sırasında sözlü ve sözsüz iletişim önemlidir. Sözlü ve sözsüz iletişim arasında uyum olduğunda verilen mesaj daha güçlü olacaktır (Adams ve Bianchi, 2008; Uludağ, 2013). İletişimde kadının kültürü göz önünde tutularak kadının bilgiyi nasıl anladığı dikkate alınmalıdır (Adams ve Bianchi, 2008; Uludağ, 2013).

Bilgi desteği / eğitim verme, kadının doğum eylemi sürecini anlamasını ve baş etme ile ilgili bilgi edinmesini sağlamaktadır. Doğum desteğinin bu bölümü, rutin hastane protokolleri hakkında bilgi vermeyi; muayene, uygulanacak olan işlemler ve sonuçları hakkında açıklama yapmayı; etkili iletişim teknikleri kullanılarak kadının durumu ve doğum süreci, farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrıyı azaltma yöntemleri, yol gösterme ve problem çözücü öneride bulunmayı ve baş etmesine yardımcı olmayı; solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretmeyi içermektedir (Barnett 2008; Kardong-Edgren 2001; Karaçam ve Akyüz, 2011).

Doğum eylemi sürecinde kadınlara gevşeme, solunum ve ıkınma ile ilgili tekniklerin öğretilmesi önemli bir yere sahiptir (Adams ve Bianchi, 2008). Miltner (2000), hemşirenin doğum eylemi sürecinde kadına gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretmesini önemli destekleyici davranışlar olarak belirtmektedir.

Chen ve ark. (2001)' nın yaptığı çalışmada ebe ve hemşireler kadınlara solunum tekniklerini, ıkınmayı ve alternatif doğum pozisyonlarını öğretmişler, doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan girişimler, anne ve fetusun sağlık durumu ile ilgili bilgi vermişler ve sürekli bakım sağlamışlardır. Bu çalışmada kadınların bu girişimleri yararlı bulduklarını

ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Kadınlar doğru ve detaylı olarak yapılan açıklamaların daha destekleyici olduğunu belirtmişlerdir. Doğum eylemi süreciyle ilgili verilen ayrıntılı bilgilerin kadınların korkularını azalttığı da bildirilmektedir (Chen ve ark, 2001; Uludağ, 2013; Karaçam ve Akyüz,2011).

Sonuç olarak doğum eylemi sürecinde kadına bakımı hakkında bilgi verilmesi ve tıbbi terimlerin açıklanması kadının anksiyetesini azaltmakta, solunum, gevşeme ve kınma tekniklerinin öğretilmesi hem kadınların öz güvenini arttırmakta hem de kadınları rahatlatmaktadır. Bu durum kadınların doğum eylemine aktif olarak katılımı sağlayarak doğum memnuniyetini arttırmaktadır (Uludağ ve Mete, 2014).

#### **4. Savunuculuk**

Savunuculuk hastayı korumayı, ihtiyaçlarını anlamayı ve sağlık bakımıyla ilgili seçimleri yapmasına yardımcı olmayı içerir. Savunuculuk kadın kendisi için konuşamadığında veya savunmasız kaldığında kadının sesi olmayı gerektirir. Ebeler ideal doğum ortamı için gerekli ilk şart olan kadının gizlilik ve mahremiyetini koruyarak, yargılamadan bakım sağlayarak ve hasta haklarını koruyarak kadınla bire bir saygılı bir doğum süreci yaşatarak savunuculuğu başlatır. Ebeler kadınlara ait bilgileri saklamalı, kadınları olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri için desteklemeli ve kadınların ihtiyaçlarını, korkularını ve endişelerini ifade edebilmeleri için cesaretlendirilmelidirler. Ebeler kadınlara uygulanacak işlemlerin riskleri ve faydaları açıklanmalı ve seçimlerinde karar vermeleri için zaman verilmelidir. Kadının istekleri doğrultusunda doğum planı yapılmalıdır (Adams ve Bianchi, 2008; Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ, 2013).

Sonuç olarak savunuculuk kadınların kendilerini değerli ve güvende hissetmeleri için savunmasız kaldığında veya kendisi için konuşamadığında kadınların isteklerini

onların yerine ifade etmeyi içermektedir. Bu durum kadınların doğum süreçlerine olumlu yansımaktadır ( Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ, 2014).

#### **2.4.2. Destekleyici Bakımın Doğum, Anne ve Fetusa/Yenidoğana Etkisi**

Destekleyici bakımın etkileri yapılan çalışmalarda şöyle sıralanmaktadır (Barnett 2008; Hodnett ve ark 2007; Larkin ve ark 2009; Kardong-Edgren 2001; Miltner, 2000);

##### I. Destekleyici bakımın doğum eylemine etkisi;

- Doğum eyleminin ilk evresinin süresini kısaltır,
- Sezaryen oranını azaltır,
- Oksitosin uygulamasını azaltır,
- Farmakolojik yöntem ve epidural analjezi kullanımını azaltır,
- Epizyotomi uygulamasını ve perine travma olasılığını azaltır,
- Kadının hareket özgürlüğü sağlanarak farklı doğum pozisyonlarının kullanımını artırır,
- Operatif doğum oranını azaltır,
- Nonfarmakolojik yöntemler ile kadına doğum eylemi süresince destek olarak ağrı skorlarını azaltır (Beksaç, 2001; Çiçek, 2006; Eyüpoğlu, 2015; Şaşmaz 2015).

##### II. Destekleyici bakımın anne sağlığına etkisi;

- Doğum sonrası anneler daha az yorgunluk hissederler,
- Anne-bebek iletişimi daha iyidir, daha az emzirme problemi yaşanır ve emzirme süresi uzar,
- Benlik saygısı skorları daha fazla olan annenin kontrol hissi daha fazladır ve doğum eylemi süreci ile daha iyi baş ettiklerini bildirirler,

- Postpartum depresyon skorlarını ve anksiyete oranını önemli derecede azalır,
- Olumlu doğum deneyimi edinmeyi sağlar,
- Kadında pozitif bir etki yaratarak doğum deneyiminden memnuniyeti artırır.

### III. Destekleyici bakımın bebek sağlığına etkisi;

- APGAR skorları daha yüksektir,
- Anne-bebek bağlanması daha iyidir.
- Yenidoğanın iyilik halini artırır ve yenidoğanın hastanede kalma süresinin azalmasına neden olur (Eyüpoğlu, 2015; Karaçam ve Akyüz 2011, Lunda ve ark, 2018; Uludağ 2013; Uludağ ve Mete 2014)

### **2.5. Destekleyici Bakım ve Doğum Ağrısı Arasındaki İlişki**

Doğum eylemi, anne adayları için özel bir deneyim olmakla birlikte kadını ve ailesini etkileyen ağırlı bir süreçtir (İpek, 2014). Fizyolojik olan bu süreç de gebenin doğum ağrısı ile baş etmekte başarısız olması anneyi ve fetusu tehlikeye sokabilmektedir (Ertem ve Sevil, 2005; Yıldırım ve Şahin, 2003). Ağrı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA; North American Nursing Diagnosis Association) tarafından hemşirelik tanıları arasında gösterilmektedir (Erdine, 2000). Doğum ağrısı, NANDA Hemşirelik tanıları içerisinde akut ağrı tanısı olarak değerlendirilmektedir (Biol, 2009; Coşkun, 2008). Amerikan Anesteziyoloji Derneği ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği, anne ve fetus sağlığını korumak amacıyla doğum ağrısının da diğer ağrılar gibi tedavi olması gereken bir endikasyon olduğunu belirtmiştir (Erdine, 2007).



Latent fazdan itibaren hafif dereceli ağrı ile başlayan doğum ağrısı, ikinci evrede şiddeti ve bölgesi değişerek ciddi düzeyde uterin ve perineal ağrıya dönüşür. Özellikle birinci evrede hafif ve orta şiddetteki ağrı, korku ve anksiyetenin de etkisiyle ciddi ağrıya dönüşebilmektedir. Bu nedenle, ebeler doğum eylemi süresince gebelerin ağrı ile baş etmeleri konusunda destek olmalıdır (Akın ve Saydam, 2017).

Ağrı çeken herkes ağrısının giderilmesini hak etmektedir. Bu hak ise tüm dünyada insan haklarına saygıdan kaynaklanmaktadır. Ağrı, etik açıdan değerlendirildiğinde ise giderilebilecek bir ağrıyı gidermemenin insan haklarına aykırı olduğu bildirilmiştir (Erdine, 2000). Doğum ağrısı ile baş etmede, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemleri uygulama sorumluluğu hekime ait olup nonfarmakolojik yöntemleri uygulama sorumluluğu ebe ve hemşirelere aittir (Öztürk, 2006; Birol, 2009). Nonfarmakolojik yöntemler, doğumda ilaç kullanılmadan gebenin doğum ağrısını en az algılamasını sağlayan yöntemlerdir. Herhangi bir ilaç kullanmadan doğum ağrısı algısını azaltmayı sağlayan nonfarmakolojik yöntemler, ebe ve hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabildiği girişimlerdendir (Ertem ve Sevil, 2005). Nonfarmakolojik yöntemler, ağrı yönetiminde invaziv müdahale gerektirmediği, yan etkilerinin minimum olduğu ve doktor istemi olmaksızın uygulanabildiği için ebeler tarafından güvenle kullanılabilir (İpek, 2014; Öztürk, 2006).

Doğum ağrısı ile baş edebilme gebe eğitiminin temel konularından biridir (Öztürk, 2006). Ebe ve hemşireler prenatal kontrollerde gebenin hem doğum ağrısı hem de doğum süreci ile baş etmesi sağlayabilmek için gebelere ve ailelerine ihtiyaç duyulan konularda bilgi vermeli, varsa korku ve endişelerini belirlemeli ve bunları gidermek için

gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Ayrıca doğum ağrısına yönelik endişeler doğum başlamadan önce giderilmelidir ( Bayram ve Şahin, 2010; Taşkın, 2005).

Yapılan araştırmalar ebe ve hemşirelerin kadına doğum eylemi sürecinde destek olmasının ve nonfarmakolojik yöntemler kullanmasının ağrı skorlarını düşürdüğünü, doğumun ilk evresinin süresini kısalttığını, epidural anestezi ihtiyacını ve sezeryan oranını azalttığını (Akın ve Soğukpınar, 2011), anksiyeteyi azalttığını, daha pozitif bir doğum deneyimi yaşanmasını sağladığını, doğumdan memnuniyeti arttırdığını farmakolojik yöntem ihtiyacını azalttığını ve anne-bebek bağlanmasının daha iyi olmasını sağladığını göstermektedir (Gönenç, 2013; Karaçam ve Akyüz 2011, Lunda ve ark, 2018; Uludağ 2013; Uludağ ve Mete 2014).

## **2.6. Doğum Ağrısını Kontrol Altına Almada Ebe ve Hemşirenin Rolü**

Doğum, anne için yaşamında yaşadığı en özel, güzel ancak en zor ağrıyı deneyimlediği bir süreçtir (Moralı ve ark., 2011). Gebeler yaşamı boyunca hatırlayacağı bu doğum deneyiminin bebeğinin ve kendisinin için sağlıklı olmasını ve sorunsuz geçmesini istemektedir (İpek, 2014). Doğum eyleminde kadın fiziksel yönden olduğu kadar duygusal yönden de hazır ve desteklenmiş olmalıdır. Yapılan araştırmalar, kadınların doğuma ilişkin yeterli bilgilerinin, eş ya da yakınların desteği olduğunda ve profesyonel bakım aldıklarında olumlu, mutlu ve sağlıklı bir doğum geçirdiklerini göstermektedir (Öztürk, 2006). Doğum eyleminde gebelere destek verilmesi ve ağrının azaltılması, doğum eyleminin rahat ve huzurlu geçmesini sağlayacaktır. Böylece kadının memnuniyeti artacaktır (İpek, 2014).

Doğum ağrısının azaltılmasında kadınların en büyük yardımcısı olan ebe ve hemşirelerin doğum eylemi sürecinde ağrıyı azaltmak için gerekli ebe ve hemşirelik girişimlerini uygulamaları etik açıdan da zorunludur (İpek, 2014; Yıldırım ve Şahin,

2003). Doğum ağrısı subjektif bir olgu olduğu için kadının kişilik özelliklerinin iyi tanınması gerekmektedir. Ebe ve hemşireler, ailelerin beklentilerini, gebenin ağrı deneyimlerini, baş etme stratejilerini kullanıp kullanmadıklarını bilen ve gerektiğinde gebeye baş etme yöntemlerini öğreten, planlanan nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerini uygulayan veya uygulatan ve sonuçlarını değerlendiren kişiler olarak doğum ağrısının yönetiminde vazgeçilmez bir role sahiptirler (Biol, 2009; Ertem ve Sevil, 2005; İpek, 2014; Yıldırım ve Şahin, 2003). Bu nedenle doğumhanede çalışan ebe ve hemşireler doğumda verilen destekleyici bakımın amaçlarını, faydalarını, biçimlerini ve etkilerini bilmeli ve bu yöntemlerin etkin bir şekilde uygulanmasında gebeye yardımcı olmalıdır (İpek, 2014; Yıldırım ve Şahin, 2003). Ayrıca ebe ve hemşirelerin doğum eylemi süresince kadının fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama ve bilgilendirme görevleri de bulunmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Sonuç olarak ebe ve hemşireler doğum eylemi sürecinde bu görevlerini en iyi şekilde yerine getirmelidir. Kadının bütün yaşamını etkileyecek olan bu doğum deneyimini sağlıklı ve mutlu bir şekilde geçirmesine yardımcı olmalı, doğum ağrısını gidermede aktif rol almalı, nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerinden uygun yöntemleri seçmeli ve etkin bir şekilde kullanılmalıdır (İpek, 2014; Öztürk, 2006). Ebeler kadınları doğurtmayı bırakmalı, doğurtma kelimesinden t'yi çıkartmalı ve kadınların doğurması için destek olmalıdır (Eyüpoğlu, 2015).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Tokat ilinde bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Üniversite hastanesinin doğumhanesinde kadınların doğum sürecinin izlendiği ve doğum eyleminin gerçekleştirildiği dört ayrı doğum odası bulunmaktadır. Her oda da bir yatak bulunmaktadır. Doğumhanede 5 doktor öğretim üyesi ve 7 asistan olmak üzere toplam 12 doktor ve 10 ebe vardiyalı olarak çalışmaktadır. Her bir vardiyada bir doktor öğretim üyesi icapçı olarak, 2 asistan ve 2 ebe nöbetçi olarak görev yapmaktadır. Doğum sürecinin izlemi ebeler tarafından yapılmaktadır. Doğum eylemi ise öncelikli olarak asistan doktorlar gerekli durumlarda da ebeler tarafından yaptırılmaktadır. Doğum eylemi başlayan kadınlar önce doğumhaneye kabul edilmektedir. Doğumhaneye kabul edilen kadınların rutin olarak vital bulguları değerlendirilmekte, laboratuvar bulguları için gerekli kanları alınmakta, anamnezi alınmakta ve fiziksel değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bununla birlikte doğum eyleminde fetal sağlığın değerlendirilmesi de ebeler tarafından yapılmaktadır. Kadınlara doğum eylemi süresince kalacağı doğum odaları ve rutin hastane protokolleri hakkında bilgi verilmektedir. Doğum eyleminin gerçekleşeceği odalar doğum eylemi için düzenlenmektedir. Doğum eylemi süresince doğumun ilerleyişi, yapılan uygulamalar ve sonuçları hakkında her aşamada kadın ve gerekli ise ailesine bilgi verilmektedir. Kadının mahremiyeti göz önünde bulundurularak yakınları ile görüşmeleri sağlanmaktadır. Kadın ve fetus açısından herhangi bir kontraendikasyon yok ise oral

alımına ve hareket özgürlüğüne izin verilmektedir. Doğum eylemi süresince ve doğumda kadına nasıl nefes alması ve ıkınması gerektiği konusunda rehberlik edilmektedir. Doğum yapan kadının izlemi 2 saat süre ile doğumhanede yapılmakta ve doğum sonrası genel durumu stabil olan kadınlar doğumhaneden doğum ve kadın hastalıkları kliniğine gönderilmektedir. Doğum ve kadın hastalıkları kliniğinde 30 yatak bulunmaktadır. Doğum yapan kadın ortalama 24 saat klinikte izlenmektedir.

Devlet hastanesinin kadın doğum kliniğinde ikişer yataklı 2 travay odası bulunmaktadır. Hastanede 3 kadın doğum uzmanı, doğumhanede 12 ebe ve doğum kliniğinde 11 ebe vardiyalı olarak çalışmaktadır. Her bir vardiyada bir kadın doğum uzmanı icapçı olarak, 2 ebe doğum kliniğinde ve 3 ebe doğumhanede nöbetçi olarak görev yapmaktadır. Doğum eylemi başlayan kadınlar doğum kliniğine kabul edilmektedir. Doğum kliniğine kabul edilen kadının izlemi latent faz süresince ebeler tarafından bu odalarda yapılmaktadır. Doğumhaneye kabul edilen kadınların rutin olarak vital bulguları değerlendirilmekte, laboratuvar bulguları için gerekli kanları alınmakta, anamnezi alınmakta ve fiziksel değerlendirilmesi yapılmaktadır. Doğum eyleminde fetal sağlığın değerlendirilmesi de ebeler tarafından yapılmaktadır. Doğum eyleminin aktif fazı başladığında kadın doğumhanedeki travay odasına alınmaktadır. Kadın ve fetus açısından herhangi bir kontraendikasyon yok ise oral alımına izin verilmektedir. Doğum kliniğinde kadının mahremiyeti göz önünde bulundurularak yakınları ile görüşmeleri sağlanmakta olup doğumhaneye ziyaretçi kabul edilmemektedir. Doğum eyleminin aktif fazının izlemi doğumhanede travay odasında, normal doğum eylemi ise doğum salonunda ebeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Doğum eylemi süresince ve doğumda kadına nasıl nefes alması ve ıkınması gerektiği konusunda rehberlik edilmektedir. Doğum kliniğinde toplam 19 yatak bulunmaktadır.

Doğum sonrası genel durumu stabil olan kadınlar doğumdan 2 saat sonra doğumhaneden doğum kliniğine gönderilmektedir. Kadınlar ortalama 24 saat bu klinikte kalmaktadır.

Araştırma verileri 22/10/2017-25/03/2019 tarihleri arasında kadınlar kliniğe kabul edildikten sonra toplanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Hastane kayıtlarından elde edilen verilere göre 2016 yılında devlet ve üniversite hastanelerinde normal vajinal doğum yapan kadın sayısı (devlet hastanesinde 2998 ve üniversite hastanesinde 367 olmak üzere) 3365 olarak bildirilmiştir (Yayınlanmamış veri). Araştırmanın örnekleme için % 95'lik anlamlılık düzeyi ve 0.05 yanılma payı ile olasılıklı örnekleme yöntemlerinden evreni bilinen örneklem seçme formülü  $[n = \frac{N \cdot t^2 \cdot (p \cdot q)}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot (p \cdot q)}]$  ( $N=3365$ ,  $p=0.5$ ,  $q=0.5$ ,  $t= 1.96$  ( $\alpha =0.05$ ),  $d=0.05$ ) (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1994) kullanılarak örneklem büyüklüğü 345 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak 22/10/2017 - 25/03/2019 tarihleri arasında devlet hastanesinde 308 ve üniversite hastanesinde 39 olmak üzere araştırma kriterlerine uyan toplam 347 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Soruları anlamasına ve cevap vermesine fiziksel ve ruhsal bir engelinin olmaması, Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi örnekleme alma kriterleri olarak belirlenmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanması amacıyla Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği ve ağrıya ilişkin Visual Analog Skala olmak üzere 3 form kullanılmıştır.

### **3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Bu formda sosyo-demografik özellikleri tanımlayan 8 soru, doğurganlık ile ilgili özellikleri tanımlayan 4 soru ve şimdiki doğumu ile ilgili özellikleri tanımlayan 20 soru olmak üzere toplam 32 soru yer almaktadır. Oksitosin infüzyonu uygulanma durumu, amnion kesesinin açılma zamanı ve doğum eyleminin süresine ilişkin veriler hastanede kullanılan doğum izlem formundan elde edilmiştir.

### **3.4.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (EK-4)**

Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçeğin üç alt boyutu ve 33 maddesi bulunmaktadır. Destekleyici bakım ölçeğinin alt boyutları; rahatlatıcı, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlardır. Ölçek dördümlü likert tiptedir. (1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Genellikle, 4: Her zaman). 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 18, 21, 26, 31, 33 numaralı maddeler rahatlatıcı davranışlar alt boyutunu; 14, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 30 numaralı maddeler eğitim alt boyutunu; 3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 24, 29, 32 numaralı maddeler ise rahatsız edici davranışlar alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek değerlendirilirken 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 numaralı maddeler doğrudan; 3, 5, 7, 12, 16, 17, 19, 20, 24, 29, 32 numaralı maddeler ise ters çevrilerek hesaplanır. Diğer bir ifadeyle olumlu ifadeler içeren rahatlatıcı ve bilgilendirme alt boyutu doğrudan, olumsuz ifadeler içeren rahatsız edici davranışlar alt boyutu ise ters olarak kodlanmaktadır. Ölçekten en az 33, en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınrsa kadının destekleyici bakım algısının o kadar iyi olduğu değerlendirilir.

Ölçeğin toplam cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısının 0.94 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik

katsayılarının 0.85-0.92 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçekte bulunan maddelerin korelasyon katsayıları 0.42 ile 0.77 arasında değişmektedir. Bizim alışmamızda toplam cronbach alfa katsayısının 0.95, rahatlatıcı davranışlar alt boyutu için 0.96, eğitim alt boyutu için 0.79 ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu için ise 0.89 olduğu belirlenmiştir.

### **3.4.3. VAS (EK-4)**

VAS çoğunlukla 10 cm uzunluğunda, yatay veya dikey; "Ağrı Yok" ile başlayıp "Dayanılmaz Ağrı" ile biten düz bir çizgi çizilerek oluşturulmuş hattır. Genel olarak dik hattın daha kolay anlaşıldığı kabul edilmektedir. VAS' nın kullanılması hastaya çok iyi anlatılmalıdır. Hasta ağrısının şiddetini, bu hat üzerinde uygun gördüğü yerde işaretleyerek belirtmektedir. Ağrı yok başlangıcı ile işaretlenen nokta arası "cm" olarak ölçülüp kayda alınmaktadır (Aslan ve Badır, 2005). Bu şekilde kolay anlaşılır olması ve çabuk sonuç vermesi sayesinde VAS' ın akut ağrı şiddetini belirlemede en uygun ölçek olduğu düşünülmektedir (İpek, 2014; Kömürcü ve Ergin, 2013).

Bu araştırmada VAS doğum ağrısı düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. 0: hiç ağrım yok, 10: Çok fazla ağrım var ifadesine uygun olarak değerlendirilmiştir. Kadının doğum eylemindeki ağrı puanları iki kontraksiyon arasında değerlendirilmeye alınmıştır. Ağrının şiddetli olduğu an doğumun birinci evresinin aktif fazını oluşturur. Doğum esnası olarak ifade edilen yer doğumun ikinci evresidir.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

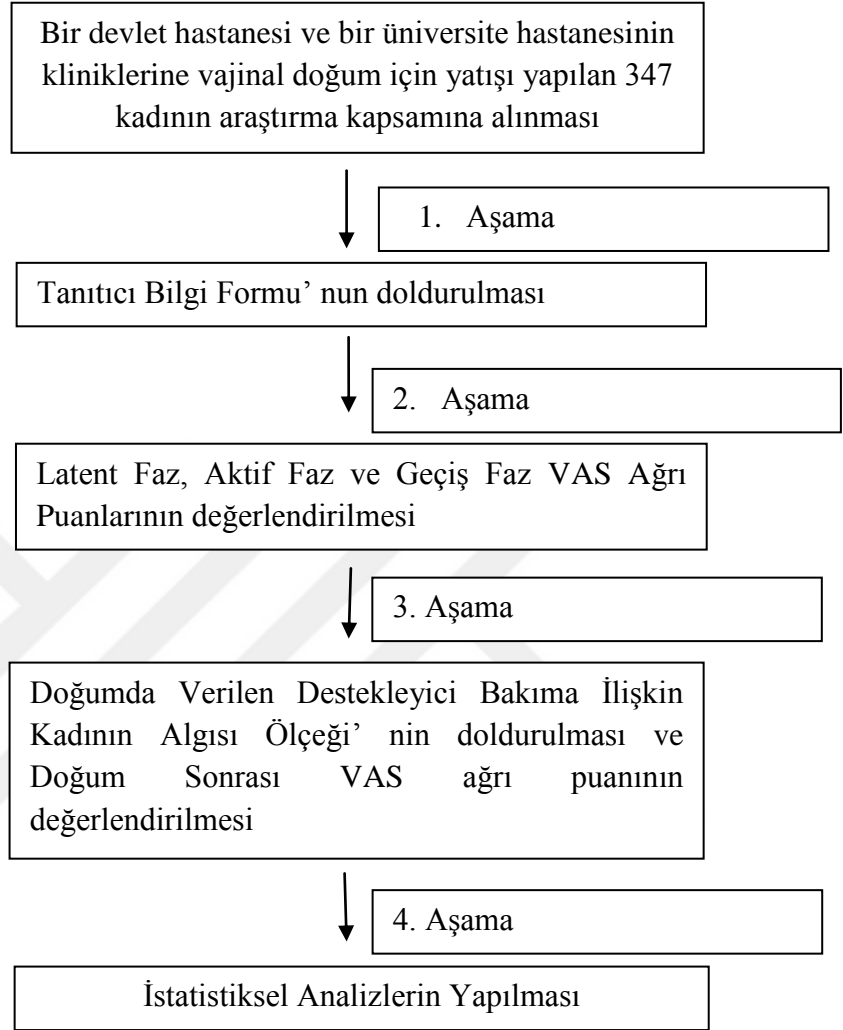
Tanımlayıcı olarak tasarlanan bu araştırma, Tokat ilinde bir devlet hastanesi ve niversite hastanesinde normal vajinal doğum yapmış kadınlara yapılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğumda Verilen



Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve doğum ağrı düzeyini belirlemek için VAS kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırma verileri kadınların kliniğe kabul edildiği andan itibaren doğum yaptıkları ilk 24 saat içinde ve kendilerini iyi hissettiklerini ifade ettiklerinde toplanmıştır.

Vajinal doğum için kliniğe yatışı yapılan ve örnekleme alma kriterlerine uygun olan kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu onaylatılmıştır. Onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmuştur. Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan oksitosin infüzyonu uygulanma durumu, amnion kesesinin açılma zamanı ve doğum eyleminin süresine ilişkin veriler hastanede kullanılan doğum izlem formundan elde edilmiştir. Kadının doğumundan memnun kalma durumu ise doğum sonrasında değerlendirilmiştir. Kadınlardan doğum ağrı düzeylerini belirlemek için doğum eylemi sürecinde iki kontraksiyon arasında ağrılarına 0 ve 10 arasında bir puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Doğum eylemi süresince ağrı latent, aktif, geçiş fazı ve doğum sonrası dönem olmak üzere 4 kez değerlendirilmiştir. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği doğumdan sonraki ilk 24 saatte yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan soruların cevaplanması 5-7 dakika, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği' nin doldurulması ise 5-10 dakika sürmüştür.



Şekil 1. Veri Toplama Şeması

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 24.0 (IBM SPSS Statistics 24 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca (en küçük - en büyük değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov, Shapiro-Wilk testleri ve qq, pp grafikleri ile incelenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon Analizleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırma Etiği (EK-1, EK-2, EK-3)**

Araştırmamız, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 06.06.2017 tarih ve 2017-08 sayılı karar ile onaylanmış olup bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür (EK-1). Araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için anket çalışma izni alınmıştır (EK-2). Anket formları doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (EK-3).

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılığı**

Araştırma Orta Karadeniz bölgesinde bulunan Tokat ilinde bir devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde normal vajinal doğum yapan kadınlar ile sınırlandırılmıştır.

Kadınların doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumları ile doğumlarından memnun olma durumları tek bir soru ile değerlendirilmiş olup herhangi bir ölçek kullanılmamıştır.



## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	$\bar{X} \pm SD$	Med (min - maks)
<b>Yaş</b>	26.49 $\pm$ 5.45	26 (16 - 45)
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Sadece Okur-Yazar	12	3.4
İlkokul mezunu	88	25.4
Ortaokul mezunu	129	37.2
Lise mezunu	70	20.2
Üniversite mezunu	48	13.8
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	320	92.2
Memur	17	4.9
İşçi	7	2.0
Serbest meslek	3	0.9
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		
Evet	299	86.2
Hayır	48	13.8
<b>Gelir düzeyine yönelik ifade</b>		
Gelir giderden düşük	61	17.6
Gelir gidere eşit	280	80.7
Gelir giderden fazla	6	1.7
<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>100</b>

Tablo 4.1 incelendiğinde kadınların yaş ortalaması  $26.49 \pm 5.45$ ' dir. Kadınların %25.4' ü ilkokul mezunu, %37.2'si ortaokul mezunu olup, %92.2' si ev hanımıdır. Araştırma grubundaki kadınların %86.2'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %80.7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	$\bar{X} \pm SD$	Med (min - maks)
<b>Gebelik sayısı</b>	2.51 $\pm$ 1.46	2 (1 - 9)
<b>Doğum sayısı</b>	1.81 $\pm$ 1.09	2 (1 - 8)
<b>Düşük sayısı</b>	1.24 $\pm$ 0.54	1 (1 - 4)
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	1.76 $\pm$ 1.02	1 (1 - 7)
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğum sayısı</b>		
Primipar	109	31.4
Multipar	238	68.6
<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>100</b>

Kadınların gebelik sayısı ortalaması 2.51  $\pm$  1.46, düşük sayısı ortalaması 1.24  $\pm$  0.54 ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.76  $\pm$  1.02 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %31.4'ünün primipar, %68.6'sının multipar olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3. Kadınların Şimdiki Gebeliği ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

	$\bar{X} \pm SD$	Med (min - maks)
<b>Gebelik haftası</b>	39.27 ± 1.56	40 (30 - 42)
<b>Gebelik kontrolü sayısı</b>	9.27 ± 3.32	10 (1 - 20)
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>		
İstiyorum	244	70.3
İstemiyorum	46	13.3
Başlangıçta istemiyordum ama şu anda istiyorum	57	16.4
<b>Şimdiki gebelikte kontrole götme durumu</b>		
Evet	344	99.1
Hayır	3	0.9
<b>Normal doğum süreci hakkında bilgi alma</b>		
Evet	80	23.1
Hayır	267	76.9
<b>Bilgi kaynağı</b>		
Ebe	24	30.0
Doktor	56	70.0
<b>Doğum ağrıları ile baş etme konusunda eğitim alma</b>		
Evet	49	14.1
Hayır	298	85.9
<b>Eğitim kaynağı</b>		
Ebe	38	77.6
Doktor	11	22.4
<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>100</b>

Tablo 4.3’de kadınların şimdiki gebeliği ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmektedir. Çalışmada gebelik haftası ortalamasının  $39.27 \pm 1.56$  ve gebelik kontrol sayısı ortalamasının  $9.27 \pm 3.32$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların %70.3’ü gebeliği istediğini, %99.1’i gebelikte kontrollere gittiğini bildirmiştir. Kadınların %23.1’i kontrollerde normal doğum süreci hakkında bilgi aldığını ve %14.1’i ağrı ile baş etme konusunda eğitim aldığını ifade etmiştir. Normal doğum süreci hakkında bilgi kaynağı %70.0 oranında doktor iken ağrı ile baş etme konusunda eğitim kaynağı %77.6 oranında ebedir.

**Tablo 4.4. Kadınların Şimdiki Doğumu ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı**

	$\bar{X} \pm SD$	Med (min - ma)
<b>Doğum eyleminin süresi (dakika olarak)</b>		
<b>Latent faz</b>		
Primipar (n=109)	480.41 ± 253.77	480 (60-1140)
Multipar (n=238)	368.94 ± 215.83	315 (45-1080)
<b>Aktif faz</b>		
Primipar (n=109)	179.01 ± 142±51	130 (10-745)
Multipar (n=238)	116.06 ± 85.07	90 (10- 455)
<b>Toplam süre</b>		
Primipar (n=109)	659.43 ± 309.36	660 (100-1700)
Multipar (n=238)	485.01 ± 233.19	450 75-1170)
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğumda oksitosin infüzyonu uygulanma</b>		
Evet	174	50.1
Hayır	173	49.9
<b>Amnion kesesi açılma zamanı</b>		
Latent faz (dilatasyon 0-3 cm)	79	22.8
Aktif faz (dilatasyon 4-7 cm)	120	34.5
Geçiş fazı(dilatasyon 8-10 cm )	148	42.7
<b>Doğum eyleminden korkma durumu</b>		
Evet	247	71.2
Hayır	100	28.8
<b>Doğum ağrısı çekmekten korkma durumu</b>		
Evet	271	78.1
Hayır	76	21.9
<b>Doğumundan memnun olma durumu</b>		
Evet	340	98.0
Hayır	7	2.0

Araştırmaya katılan primipar kadınlarda doğum eyleminin süresi ortalama 659.43 ± 309.36 dakika, multipar kadınlarda 485.01 ± 233.19 dakika olarak belirlenmiştir. Araştırmada doğumda oksitosin infüzyonu uygulanan kadınların oranı



%50.1'dir. Araştırmaya katılan kadınlarda amnion kesesi açılma zamanı %34.5 aktif faz, %42.7 geçiş fazı olarak tespit edilmiştir. Araştırma grubunun %71.2'si doğum eyleminden korktuğunu, %78.1'i doğum ağrısı çekmekten korktuğunu belirtirken, %98.0'ı doğumundan memnun olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5. Kadınların Doğum Eyleminde Destek Olacak Bir Kişinin Bulunmasına İhtiyaç Duyma Durumlarının Dağılımı**

	Sayı	%
<b>Doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyma durumu</b>		
Evet	233	66.9
Hayır	114	33.1
<b>Toplam</b>	<b>347</b>	<b>100</b>

Araştırma grubundaki kadınların % 66.9'u doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6. Kadınların Doğumda Destek Olacak Kişi ile İlgili Tercihlerinin Dağılımı**

	1. sıra	2. sıra	3. sıra	4. sıra	5. sıra
	%	%	%	%	%
Anne	23.6	27.5	9.0	39.1	0.9
Eş	51.9	12.9	15.9	10.7	8,6
Kardeş	5.2	4.7	19.7	9.0	61.4
Ebe ve hemşire	17.2	40.3	18.9	22.7	0.9
Doula	2.1	15.5	36.1	17.6	28.8

Kadınların doğumda destek olacak kişi ile ilgili tercihlerinin dağılımı Tablo 4.6’ da verilmektedir. Araştırma grubundaki kadınların ilk tercihlerinin %51.9 eş, % 23.6 anne, %17.2 ebe ve hemşire, %5.2 kardeş ve %2.1 doula olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4.7. Sağlık Personeli Tarafından Sunulan Destekleyici Bakımın Yeterliği Konusunda Kadınların Düşünceleri**

	Sayı	%
Yeterli	303	87.3
Yetersiz	4	1.2
Daha iyi-İlgili davranabilirlerdi	21	6.1
Yeterli bilgilendirme yapılabilirdi	13	3.7
Epizyotomi yapılmayabilirdi	2	.6
Ağrı esnasında anlayışlı ve yardımcı olabilirlerdi	2	.6
Güler yüzlü olabilirlerdi	1	.3
Sorulara sıklımadan cevap verebilirlerdi	1	.3

Kadınların %87.3’ ü sağlık personeli tarafından sunulan destekleyici bakımı yeterli olarak değerlendirirken %1.2’si yetersiz olarak değerlendirmiştir. Kadınların % 6.1’i “daha iyi-İlgili davranabilirlerdi” ve %3.7’si “yeterli bilgilendirme yapılabilirdi” ifadelerini belirtmişlerdir. Araştırmada “epizyotomi yapılmayabilirdi” ve “ağrı esnasında anlayışlı ve yardımcı olabilirlerdi” ifadelerini belirten kadınların oranı %0.6 iken “güler yüzlü olabilirlerdi” ve “sorulara sıklımadan cevap verebilirlerdi” ifadelerini belirtmişlerdir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8. Kadınların DVDBİKAÖ' den Aldıkları Puanların Dağılımı**

	$\bar{X} \pm SD$	Med (min - maks)
<b>DVDBİKAÖ</b>		
Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar	51.05 $\pm$ 7.59	54 (27 - 60)
Bilgilendirici davranışlar	25.63 $\pm$ 3.26	26 (15 - 31)
Rahatsız edici davranışlar	39.07 $\pm$ 2.55	40 (22 - 40)
Toplan Puan	115.74 $\pm$ 11.95	119 (71 - 130)

Kadınların DVDBİKAÖ'nden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.8'de verilmektedir. Kadınların, DVDBİKAÖ'nin "rahat hissetmesini sağlayan davranışlar" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 51.05  $\pm$  7.59, "bilgilendirici davranışlar" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 25.63  $\pm$  3.26, "rahatsız edici davranışlar" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 39.07  $\pm$  2.55 ve toplam ölçek puan ortalaması 115.74  $\pm$  11.95 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.9. Kadınların VAS Ağrı Puan Ortalamalarının Dağılımı**

VAS	$\bar{X} \pm SD$	Med (min - maks)
Latent faz VAS ağrı puanı	3.58 $\pm$ 2.11	3 (0 - 10)
Aktif faz VAS ağrı puanı	6.74 $\pm$ 1.82	7 (1 - 10)
Geçiş faz VAS ağrı puanı	9.29 $\pm$ 1.08	10 (4 - 10)
Doğum sonrası VAS ağrı puanı	3.57 $\pm$ 1.24	3 (0 - 8)

Tablo 4.9' da kadınların VAS ağrı puan ortalamaları verilmektedir. Araştırma grubundaki kadınların latent faz VAS ağrı puanı ortalaması 3.58  $\pm$  2.11, aktif faz VAS ağrı puanı ortalaması 6.74  $\pm$  1.82, geçiş faz VAS ağrı puanı 9.29  $\pm$  1.08 ve doğum sonrası VAS ağrı puanı 3.57  $\pm$  1.24 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.10. Kadınların DVDBİKAÖ Puanları ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki**

	Rahat			Toplam
	Hissetmesini Sağlayan Davranışlar	Bilgilendirici Davranışlar	Rahatsız Edici Davranışlar	
Latent faz VAS ağrı puanı				
r	-0.035	-0.033	-0.01	-0.035
p	0.516	0.539	0.846	0.517
Aktif faz VAS ağrı puanı				
r	-0.102	-0.094	0.107*	-0.088
p	0.058	0.08	0.047	0.102
Geçiş fazı VAS ağrı puanı				
r	0.002	-0.006	0.061	-0.001
p	0.965	0.917	0.258	0.984
Doğum sonrası VAS ağrı puanı				
r	0.007	0.035	0.103	0.014
p	0.892	0.512	0.054	0.795

\* $p \leq 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı ilişki; Spearman Korelasyon analizi; tabloda r değerleri (p değerleri) ifade edilmiştir.

DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile latent faz, aktif faz, geçiş fazı ve VAS ağrı puanı ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı Tablo 9'da verilmektedir. Kadınların yalnızca aktif faz VAS ağrı puanı ortalamaları ile DVDBİKAÖ'nin "rahatsız edici davranışlar" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ( $r=0.107$ ,  $p=0.047$ ) belirlenmiştir. Araştırma grubundaki kadınların doğum eyleminin aktif fazında ağrı algıları arttıkça rahatsız edici davranışlara ilişkin destekleyici bakım algıları da artmaktadır.

**Tablo 4.11. Kadınların Doğum Eyleminde Destek Olacak Bir Kişinin Bulunmasına İhtiyaç Duyma Durumu ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki**

	<b>Latent faz VAS ağrı puanı</b>	<b>Aktif faz VAS ağrı puanı</b>	<b>Geçiş fazı VAS ağrı puanı</b>	<b>Doğum sonrası VAS ağrı puanı</b>
<b>Evet (n=232)</b>				
$\bar{X}\pm SD$	3.64±2.12	6.87±1.82	9.43±1.01	3.64±1.20
Med (min - maks)	4 (0 -10)	7 (1 -10)	10 (4 -10)	4 (1 -7)
<b>Hayır( n=115)</b>				
$\bar{X}\pm SD$	3.45±2.08	6.45±1.76	8.98±1.13	3.42±1.30
Med (min - maks)	3 (0 -10)	6 (2 -10)	9 (5 -10)	3 (0 -8)
z	-0.781	-2.48	-4.17	t= 1.561
P	0.435	0.013*	0.0001*	0.119

\*p≤0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; z: Mann Whitney U testi test değeri; t: Bağımsız gruplarda t testi test değeri

Kadınların doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyma durumlarına göre aktif faz ve geçiş fazı VAS ağrı puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p<0.05). Aktif ve geçiş fazında VAS ağrı puanının doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyanlarda ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

**Tablo 4.12. Kadınların DVDBİKAÖ Puanları ile Doğumundan Memnun Olma Durumları Arasındaki İlişki**

	<b>Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar</b>	<b>Bilgilendirici Davranışlar</b>	<b>Rahatsız Edici Davranışlar</b>	<b>Toplam</b>
<b>Evet (n=340)</b>				
$\bar{X}\pm SD$	51.37 ± 7.3	25.71 ± 3.21	39.24 ± 2.09	116.33 ± 11.22
Med (min - maks)	55 (27 - 60)	26 (15 - 31)	40 (28 - 40)	120 (71 - 130)
<b>Hayır (n=7)</b>				
$\bar{X}\pm SD$	35.57 ± 5.35	21.29 ± 2.56	30.57 ± 6.58	87.43 ± 12.87
Med (min - maks)	33 (30 - 45)	23 (18 - 24)	28 (22 - 40)	83 (75 - 107)
z	-4.027	-3.001	-4.812	-4.145
p	<b>0.0001*</b>	<b>0.003*</b>	<b>0.0001*</b>	<b>0.0001*</b>

\*p≤0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; z: Mann Whitney U testi test değeri

Kadınların DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile doğumundan memnun olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde “rahat hissetmesini sağlayan davranışlar” “bilgilendirici davranışlar” ve “rahatsız edici davranışlar” alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamasının doğumundan memnun olanlarda doğumundan memnun olmayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.13. Kadınların DVDBİKAÖ Puanları ile Doğum Eyleminden Korkma ve Doğum Ağrısı Çekmekten Korkma Durumları Arasındaki İlişki**

	<b>Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar</b>	<b>Bilgilendirici Davranışlar</b>	<b>Rahatsız Edici Davranışlar</b>	<b>Toplam</b>
<b>Doğum eyleminden korkma durumu</b>				
<b>Evet (n=247)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	50.93±7.52	25.57±3.25	39.11±2.53	115.61±11.82
Med (min - maks)	54 (27-60)	26 (15-31)	40 (22-40)	119 (71-129)
<b>Hayır (n=100)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	51.34±7.8	25.77±3.28	38.96±2.61	116.07±12.3
Med (min - maks)	55 (30-60)	26.5 (16 -30)	40 (28-40)	121 (75-130)
Z	0.661	0.656	-0.591	0.583
P	0.509	0.512	0.555	0.560
<b>Doğum Ağrısı Çekmekten Korkma Durumu</b>				
<b>Evet (n=271)</b>				
X±SD	50.84±7.58	25.53±3.24	39.11±2.57	115.48±11.93
Med (min - maks)	54 (27-60)	25 (15 -31)	40 (22-40)	119 (71-129)
<b>Hayır (n=76)</b>				
X±SD	51.79±7.64	25.97±3.33	38.92±2.52	116.68±12.05
Med (min - maks)	55.5 (30-60)	27 (16-30)	40 (28-40)	121.5 (75-130)
Z	0.792	0.296	-1.258	0.837
P	0.428	1.045	0.209	0.403

z: Mann Whitney U testi test değeri

Kadınların DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir (Tablo 4.13).

**Tablo 4.14. Kadınların Doğumundan Memnun Olma Durumları ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki**

<b>Doğumundan Memnun Olma Durumu</b>	<b>Latent faz VAS ağrı puanı</b>	<b>Aktif faz VAS ağrı puanı</b>	<b>Geçiş fazı VAS ağrı puanı</b>	<b>Doğum sonrası VAS ağrı puanı</b>
<b>Evet (340)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	3.56 ± 2.1	6.71 ± 1.81	9.28 ± 1.08	3.58 ± 1.22
Med (min - maks)	3 (0 - 10)	7 (1 - 10)	10 (4 - 10)	3 (0 - 8)
<b>Hayır (7)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	4.29 ± 2.63	8.29 ± 1.25	9.86 ± 0.38	3.29 ± 2.06
Med (min - maks)	4 (0 - 8)	8 (7 - 10)	10 (9 - 10)	3 (1 - 7)
z	-0.908	-2.204	-1.426	-1.009
p	0.364	0.027*	0.154	0.313

\*p≤0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; z: Mann Whitney U testi test değeri

Tablo 4.14'de kadınların doğumundan memnun olma durumu ile ağrı arasındaki ilişki verilmektedir. Aktif faz VAS ağrı puanı ortalamasının doğumundan memnun olan kadınlarda doğumundan memnun olmayan kadınlara göre düşük, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (z= -2.204, p=0.027). Latent faz, geçiş fazı ve doğum sonrası VAS ağrı puanı ortalaması ile doğumundan memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir.



**Tablo 4.15. Kadınların Doğum Eyleminden Korkma ve Doğum Ağrısı Çekmekten Korkma Durumları ile VAS Ağrı Puanları Arasındaki İlişki**

	Latent faz VAS ağrı puanı	Aktif faz VAS ağrı puanı	Geçiş fazı VAS ağrı puanı	Doğum sonrası VAS ağrı puanı
<b>Doğum eyleminden korkma durumu</b>				
<b>Evet (n=247)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	3.70±2.11	6.93±1.74	9.40±0.97	3.70±1.24
Med (min - maks)	4 (0 -10)	7 (1 -10)	10 (5 -10)	4 (1 -7)
<b>Hayır (n=100)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	3.29±2.10	6.26±1.91	9.01±.27	3.25±1.19
Med (min - maks)	3 (0 -10)	6 (1 -10)	10 (4 -10)	3 (0 -8)
Z	-1.774	-3.119	-2.836	t=3.129
P	0.076	0.002*	0.005*	0.002*
<b>Doğum Ağrısı Çekmekten Korkma Durumu</b>				
<b>Evet (n=271)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	3.73±2.09	6.86±1.74	9.39±0.96	3.62±1.19
Med (min - maks)	4 (0 -10)	7 (1 -10)	10 (5 -10)	3 (1 -7)
<b>Hayır (n=76)</b>				
$\bar{X} \pm SD$	3.02±2.08	6.27±2.00	8.92±1.34	3.39±1.39
Med (min - maks)	3 (0 -8)	6 (2 -10)	10 (4 -10)	3 (0 -8)
Z	-2.526	-2.283	-2.892	t=1.423
P	0.012*	0.022*	0.004*	0.156

Tablo 4.15’de kadınların doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumu ile ağrı arasındaki ilişki verilmektedir. Doğum eyleminden korktuğunu belirten kadınlarda latent faz, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrası VAS ağrı puanı ortalamasının korkmadığını belirten kadınlara göre yüksek olduğu, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Doğum ağrısı çekmekten korktuğunu belirten kadınlarda latent faz, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrası VAS ağrı puanı ortalamasının doğum ağrısı çekmekten korkmadığını belirten kadınlara göre yüksek olduğu, latent faz, aktif faz, geçiş fazında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada sonuçlar bu bölümde tartışılmıştır.

Adams ve arkadaşları (2012) Norveç'te 2206 gebe kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %7.5'inde doğum korkusu (WJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği toplam puanı  $\geq 85$ ) olduğunu bildirmişlerdir. Lukasse ve arkadaşları (2014) altı Avrupa ülkesinde doğum korkusunun prevalansını, kapsamını ve doğum korkusu ile ilişkili faktörleri karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada tüm kadınların %11'i doğum korkusu yaşadığını, primiparlar arasında %11.4, multipar kadınlar arasında %11 olduğunu bildirmişlerdir. Ciddi doğum korkusu prevalansı primipar kadınlar için Belçika'da % 4,5 ila Estonya'da % 15.6, multipar kadınlar için İzlanda'da % 7.6 ila İsveç'de % 15.2 arasında değişmekte olup ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Doğum korkusunun prevalansı ile ilgili yürütülen sistematik derlemede  $\geq 85$  kesme noktası ile W-DEQ kullanılarak yapılan yedi çalışmada ülke oranları %6.3 ile %14.8 arasında değişiklik göstermiştir (Nilsson ve ark., 2018). Bu çalışmada araştırma grubunun %71.2'si doğum eyleminden korktuğunu, %78.1'i doğum ağrısı çekmekten korktuğunu belirtirken, %98.0'ı doğumundan memnun olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın bulguları yapılan diğer çalışmalardan oldukça yüksektir. Bu çalışmada doğum korkusunun “doğum eyleminden korkuyor musunuz” şeklinde tek bir soruyla değerlendirilmesi ve “evet” cevabını verenlerin doğum korkusu olan kadınlar olarak kabul edilmesi farklılığın nedeni olabilir.

Tarihsel olarak doğum yapan kadınlara diğer kadınlar eşlik etmiş ve doğum sırasında kadınları desteklemişlerdir (Hodnett ve ark, 2013). Araştırmalar da kadınların, doğum eylemi sırasında destek olacak bir kişinin varlığına değer verdiğini ve bundan

fayda gördüklerini belirtmektedir. Bu bağlamda doğum eylemine destek olacak kişi kadın tarafından seçilen, kadının eşi/partneri, bir kadın arkadaşı veya akrabası vb. kadının ailesinden veya sosyal çevresinden birisi, sağlık çalışanı veya geleneksel doğum görevlisi vb. bir toplum üyesi veya bir doula olabilir (Bohren ve ark, 2017; WHO, 2018).

Doğum eyleminde ve doğumda aile üyelerinden ve/veya hastane profesyonellerinden sürekli veya bire bir destek anksiyete ve stresi azaltma yararlarına ek olarak spontan vajinal doğumda artış, doğum süresinin kısalması, düşük sezaryen ve enstrümental doğum oranları, herhangi bir analjezi kullanımı ve bölgesel analjezi kullanımında azalma, 5. dakikada bebeklerin düşük Apgar skoruna (<7) sahip olma olasılığında azalma ve doğum deneyiminden memnun kalma olasılığında artma ile kadınlar ve bebekler için sonuçları iyileştirebilir (Bohren ve ark, 2017; Wang ve ark, 2018).

Doğum eylemi sırasında doğum eylemine eşlik edecek bir kişinin varlığı, doğum sonuçlarının iyileştirilmesi, kadınların sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin artırılması ve pozitif doğum deneyimleri amacıyla WHO tarafından da tavsiye edilen bir uygulamadır (WHO, 2016).

Morhason-Bello ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan kadınların %75.0'i doğumda destek olacak birisini istediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %86.0'sı eşlerini destek olacak kişi olarak tercih ederken, %7'si annesini ve %5'i kardeşini destek kişi olarak istemiştir. Timur ve Şahin (2010) yapmış olduğu çalışmada kadınların % 74.5'i doğum eyleminde destek olacak birini istediğini belirtmiştir. Kadınlar destek olacak kişi olarak sırasıyla annesini (% 43.8), eşini (% 30.7), kardeşini (% 25.2) ve bir sağlık personelini (%10.2) istemiştir. Madden

ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında gebe kadınların %98'i, ebelerin %95'i ve kadın doğum uzmanlarının %90'ı kendileri (veya eşleri) için doğum eyleminde destek kişinin bulunmasını isteyeceklerini belirtmiştir. Bekmezci ve arkadaşları (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada gebelerin %77.2'si doğum koçunun gerekli olduğunu, %82.7'si doğum yaparken doğum koçu istediklerini belirtmiştir. Afulani ve arkadaşları (2018) Batı Kenya'da doğum eşliğinin prevalansı ve belirleyicilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada gelecekte doğum eyleminde destek olacak birini isteyen kadınların oranını % 65.3, doğumda destek olacak birini isteyen kadınların oranını %29.6, doğum sonrasında destek olacak birini isteyen kadınların oranını %88.8' olarak belirlemişlerdir. Söz konusu çalışmada doğum eyleminde sırasıyla kayınvalide (%27.3), partner-eş (%21.9), kızkardeş-elti (%19.3), anne (%10.6), arkadaş-komşu (%9.0) ve sağlık personeli (%5.3) tercih edilirken doğumda ise sırasıyla kayınvalide (%13.9), kızkardeş-elti (%7.4), partner-eş (% 5.7), anne (% 4.9), sağlık personeli (%3.7) ve arkadaş-komşu (%3.6) tercih edilmiştir. Bizim çalışmamızda kadınların % 66.9' unun doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duydukları, ilk tercihlerinin sırasıyla eş (% 51.9), anne (% 23.6), ebe ve hemşire (% 17.2), kardeş (% 5.2) ve doula (% 2.1) olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duyma oranı Madden ve arkadaşlarının (2013) çalışma bulgularına göre düşük ancak yapılan diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur. Madden ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek oranlar Avustralya hastanelerinin doğum eyleminde kadının yanında destek olacak bir kişinin bulunmasını desteklemesi yönündeki güncel yaklaşımının onaylanması şeklinde yorumlanmaktadır. Ülkemizde ise hastanelerin çoğunluğunda doğumhanelere aile üyelerinin girmesine izin verilmemektedir ve sağlık profesyonellerinden sürekli destek de sınırlıdır. Bununla birlikte doğumda destek olacak

kişi olarak ilk tercihin eş olduğunu ortaya koyan çalışma bulgumuz kadınların %86'sının eşini doğuma eşlik eden kişi olarak tercih ettikleri Nijerya çalışmasından (Morhason-Bello ve ark, 2008) daha düşük, ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde yapılan çalışma (Timur ve Şahin, 2010) ile Kenya çalışmasından (Afulani ve ark, 2018) daha yüksektir. Kadınların doğum sırasında sürekli destekle ilgili algıları, destek kişinin özellikleri ve nitelikleri ile verilen destekleyici bakım türlerinden etkilenmektedir. Kadınlar, tanıdık ve rahat oldukları birini tercih etmektedirler. Kadınların doğum eyleminde belirli bir destek kişi ile ilgili tercihleri kişilerarası ilişkilere, kültüre, değerlere, inançlara ve doğumun yapıldığı yere bağlı olarak değişmektedir.

Barnett (2008) doğum eyleminde rol alan hemşirelerin zamanlarının ortalama %69'unu hasta odalarının dışında, %31'ini aktif doğum eylemindeki hastanın odasında geçirdikleri, hastaların da doğum eyleminin aktif fazının %13'ünde hemşirelik destekleyici bakımı aldığını bildirmiştir. Kızılkaya (1997)'nin çalışmasında da kadınların %75'i hastane rutin işlemlerinin kendilerine açıklanmadığını ve %46'sı doğumun tüm aşamalarında durumlarıyla ilgili bilgi verilmediğini ifade etmiştir. Çankaya ve arkadaşları (2014) yapmış olduğu çalışmada gebelerin ebelerle ilgili olarak en çok karşılaştıkları sorunlar ilgisizlik (%7), değer verilmeme (%6.5), azarlanmak (%5.5), kaba davranmak (%3.5) ve güler yüzlü olmamak (%3) olarak belirlenmiştir. Karşılaştığı ilk anda el sıkma, yol gösterici olma, anlayışlılık, karşısındakine değer verme, açıklayıcı konuşma ve karşısındakinin yüzüne bakarak konuşma aynı çalışmada gebelerin ebelerde en az gözlemledikleri iletişim uygulamalarıdır. Bu çalışmada sağlık personeli tarafından sunulan destekleyici bakımın yeterliği konusunda kadınların en çok belirttikleri düşünceler “daha iyi-İlgili davranabilirlerdi” “yeterli bilgilendirme

yapılabilir” olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ilgisizlik bulgusu Çankaya ve arkadaşları (2014)’nin çalışması, yetersiz bilgilendirme bulgusu ise hem Kızılkaya (1997) hem de Çankaya ve arkadaşlarının (2014) çalışması ile uyumludur. Doğum ünitelerinin yoğunluğunun fazla olması, çalışan eleman sayısının yetersiz olması, birim sorumlulukları, destekleyici bakımın yeterince tanınmaması ve mezuniyet öncesi ve sonra destekleyici bakımı sağlayabilmek için gerekli olan becerilerin geliştirilmemiş olması bu sonucu açıklayabilir.

Oveysi (2018) tarafından loğusaların doğumda algıladığı destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’ nin rahatlatıcı davranışlar alt boyutundan 53.81, eğitim alt boyutundan 27.20 ve rahatsız edici davranışlar alt boyutundan 37.19 puan aldıkları belirlenmiştir. Şaşmaz (2015)’in çalışmasında rahatlatıcı davranışlar alt boyutu puan ortalaması 41.16, bilgilendirici davranışlar alt boyutu puan ortalaması 23.22 ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu puan ortalaması 30.53 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise kadınların ölçeğin rahat hissetmesini sağlayan davranışlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 51.05, bilgilendirici davranışlar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 25.63 ve rahatsız edici davranışlar alt boyutu puan ortalaması 39.07’dir. Timur ve Şahin (2010)’in yapmış olduğu çalışmada eşin eğitim düzeyi yüksek olan, gelir durumu orta/iyi olan kadınların doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda da eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’nden Aldıkları Puanların düşük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak sosyo-kültürel ve ekonomik özellikler, gelenekler kadınların doğum eylemine, doğumda destekleyici bakıma, anne dostu uygulamalara, insan ve anne

haklarına ilişkin farkındalıklarını doğumda nitelikli bakıma ilişkin beklentilerini dolayısıyla destekleyici bakım algılarını etkileyebilir. Bununla birlikte bu sonuç kadınların toplumsal statüsünün düşük olması, kendilerini aldıkları hizmeti sorgulayacak konumda görmemeleri ve verilen hizmetle yetinmelerine atfedilebilir.

Doğum eyleminin latent fazında ağrı hafif şiddette iken aktif fazda orta şiddette, geçiş fazında ise şiddetlidir (Kömürcü ve Ergin, 2013). Bizim çalışmamızda da literatüre ile uyumlu olarak VAS ağrı puan ortalaması latent fazda  $3.58 \pm 2.11$ , aktif fazda  $6.74 \pm 1.82$  ve geçiş fazında  $9.29 \pm 1.08$  olarak belirlenmiştir.

Doğum kadının yaşamında en ağırlı deneyimlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Destekleyici davranışlar doğum ağrısını hafifletmede gebe kadına yardımcı olmak için en basit, en ucuz ve en erişilebilir yöntemlerden birisidir (Bolbol-Haghighi, 2016). Literatürde doğum eyleminde destekleyici bakımın doğum ağrısı üzerine etkisini inceleyen çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır. Pascali-Bonaro (2004) tarafından yapılan araştırmanın sonuçları doğum sırasında annenin desteklenmesinin doğum eylemini kolaylaştırdığını ve doğum ağrısının yoğunluğunu azalttığını göstermiştir. McGrath ve Kennell (2008) tarafından yapılan çalışma doğum eylemi sırasındaki sürekli desteğin analjezik ihtiyacını önemli derecede azalttığını göstermiştir. Akbarzadeh ve ark. (2014) destekleyici bakım ve akupressürün doğum eylemindeki kadınların ağrı yoğunluğu ve doğum sonuçları üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladığı çalışmalarında doğum sırasında maternal destekleyici bakım ve akupressürün ağrının şiddetini azalttığı ve doğum sonuçlarını iyileştirdiği sonucunu bulmuşlardır. İşbir ve Serçekuş (2017) tarafından yapılan çalışmada intrapartum destekleyici bakım alan grupta doğum eyleminin geçiş fazı sırasında ağrı puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. 2017 yılında yayınlanan cochrane



derlemesinde sürekli doğum desteği alan kadınların ağrı kesici kullanma ihtiyaçları daha düşük bulunmuştur (Bohren ve ark., 2017). Bizim çalışmamızda aktif faz ağrı skalası ile rahatsız edicilik alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Doğumun aktif fazında ağrı düzeyi arttıkça destekleyici bakım algısı artmıştır. Bu bulgu kadınların ağrı düzeyleri arttıkça destekleyici bakım ihtiyaçlarının arttığını ve sağlık personelinin de rahatsız edici davranışlardan daha fazla kaçındığını ortaya koymaktadır. Konu ile yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak destekleyici bakıma ilişkin müdahale çalışmalarıdır. Bununla birlikte çalışmamız tanımlayıcı olup bu çalışmada doğum eylemindeki kadınlara verilen rutin ebelik uygulamaları değerlendirilmiş, ağrıyı gidermeye yönelik herhangi bir destekleyici bakım girişimi yapıldığı gözlenmemiştir. Bu durum literatür ile çalışmamızın sonuçlarının farklılığını açıklayabilir.

Madden ve arkadaşları (2013) gebe kadınlar, ebeler ve kadın doğum uzmanlarının doğumda bir dizi fiziksel, psikososyal ve farmakolojik ağrı kesici yöntemlerle ilgili kişisel tercihlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında tüm grupların en çok tercih ettikleri yöntemin doğum eyleminde destek olacak bir kişiye sahip olmak olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada aktif ve geçiş fazında VAS ağrı puanının doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyanlarda ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Chaillet ve arkadaşları (2014) genel bakım ile karşılaştırıldığında Santral Sinir Sistemi Kontrolü'ne temellenen (eğitim, dikkati başka yöne çekme, destek) nonfarmakolojik yaklaşımların, epidural, sezaryen doğum, enstrumental doğum, oksitosin kullanım oranları ve doğum eyleminin süresinde azalma ve doğumundan daha fazla memnuniyet ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Doğum eyleminde destekleyici bakım

kadınların kontrol duygusunu, kendi güçlerine ve doğum yapma yeteneklerine güven duygusu ve fizyolojik doğum sürecini geliştirebilir. Bu obstetrik müdahaleye olan ihtiyacı azaltabilir, kadınların deneyimlerini iyileştirebilir ve daha memnun oldukları doğum deneyimi yaşamalarını sağlayabilir. Aksine doğum sürekli destek eksikliği hümanist olmayan doğum deneyimi yaşanabileceği endişelerine yol açmaktadır (Bohren, 2017). Doğum eylemi sırasında destek olmaması ile karşılaştırıldığında seçilen bir aile üyesinden veya arkadaştan gelen desteğin kadınların deneyimlerinden duyduğu memnuniyeti artırdığı görülmektedir (Bohren, 2017). Oveysi (2018) yapmış olduğu çalışmada doğumda verilen destekleyici bakımın kalitesi arttıkça kadının memnuniyetinin arttığını belirtmiştir. Bu çalışmada da literatür ile paralel olarak kadınların DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamasının doğumundan memnun olanlarda doğumundan memnun olmayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Güleç ve arkadaşları (2014) 28-40. gebelik haftalarında olan 214 sağlıklı gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin sosyal destek düzeyleri arttıkça doğum korkularının azaldığını belirlemiştir. Şaşmaz (2015)'in çalışmasında doğumun birinci ve ikinci evresinde kadının bilgilendirme ve rahatlatıcı davranış algısı arttıkça ve rahatsız edici davranışlar algısı azaldıkça doğum korkusunun azaldığı bildirilmiştir. Benzer şekilde İşbir ve Serçekuş (2017) tarafından yapılan çalışmada sürekli intrapartum destekleyici bakımın, doğum eyleminin aktif ve geçiş fazlarında doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda kadınların DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Literatürden farklı olan bu sonucun kadınların doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım

puanlarının yüksek olmakla birlikte doğumda destekleyici bakımla ilgili özel bir girişimin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda kadınların doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumları tek bir soru ile değerlendirilmiş ve sonuçlar literatürden yüksek bulunmuştur.

Jafari ve arkadaşları (2017)'nin fizyolojik ve rutin doğum gruplarında kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada her iki grupta da memnuniyet ağrının şiddeti, öz kontrol ve doğum odasının düzeninden memnuniyet ile ilişkili bulunmuştur. Aktif faz VAS ağrı puanı ortalamasının doğumundan memnun olan kadınlarda doğumundan memnun olmayan kadınlara göre düşük aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $z = -2.204$ ,  $p = 0.027$ ). Ağrının doğumdan memnun olma durumunu etkileyen bir faktör olarak belirlendiği çalışmamız bulgusu Jafari ve arkadaşlarının çalışması ile paralellik göstermektedir. Doğum öncesi ölçülen anksiyetenin doğum sırasında biraz daha yüksek ağrı bildirimini ile ilişkili olduğu ve anksiyete ve depresyonun doğum korkusu ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Böyle bir ilişki anksiyetenin ağrının rahatlamaını engelleyen hormonal değişikliklere yol açabileceği ile açıklanmaktadır (Junge ve ark., 2018). Doğumda şiddetli korkunun doğum sırasında ağrı algılarını artırıp artırmadığının incelendiği çalışmada ciddi doğum korkusu olan kadınların ciddi doğum korkusu olmayan kadınlardan çok daha fazla doğum ağrısı deneyimledikleri bulunmuştur (Junge ve ark., 2018). Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada doğum eyleminden korktuğunu belirten kadınlarda latent faz, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrası VAS ağrı puanı ortalamasının korkmadığını belirten kadınlara göre yüksek olduğu, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada ulaşılan sonuçlar ve öneriler aşağıda özetlenmiştir:

- Kadınların doğumda destek ihtiyaçları ve destek olacak kişi ile ilgili tercihleri incelendiğinde kadınların yarısından fazlasının doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duydukları, ilk üç tercihlerinin sırasıyla eş, anne ve ebe ve hemşire olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların DVDBİKAÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kadınların yalnızca aktif faz VAS ağrı puanı ortalamaları ile DVDBİKAÖ'nin "rahatsız edici davranışlar" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Aktif ve geçiş fazında VAS ağrı puanının doğum eyleminde destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyanlarda ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Kadınların DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamalarının doğumundan memnun olanlarda doğumundan memnun olmayanlara göre yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- Aktif faz VAS ağrı puanı ortalamasının doğumundan memnun olan kadınlarda doğumundan memnun olmayan kadınlara göre düşük aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

- Kadınların DVDBİKAÖ'nin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile doğum eyleminden korkma ve doğum ağrısı çekmekten korkma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

- Doğum eyleminden korktuğunu belirten kadınlarda latent faz, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrası VAS ağrı puanı ortalamasının korkmadığını belirten kadınlara göre yüksek olduğu, aktif faz, geçiş fazı ve doğum sonrasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık personeli ve aile üyelerinden bire bir desteğin intrapartum bakımın bir parçası olarak düşünülmesi gerekmektedir. Doğum öncesi hazırlık sınıflarında kadınlara doğumda destek olacak kişi ile birlikte eğitim verilmeli ve sağlık kurumlarında kadınlarla birlikte tercih ettiği destek olacak kişinin de doğumda bulunması sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarının politika ve kılavuzlarına doğum sırasında sürekli destekleyici bakıma yer verilmelidir. Doğum çevresi de destekleyici bakım sağlanmasına elverişli olmalı ve ebelik kayıtları destekleyici bakımı yansıtabilecek şekilde düzenlenmelidir.

- Kadınların destekleyici bakıma ilişkin farkındalıklarının artırılması ve doğuma hazırlık eğitimlerine konunun entegre edilmesi önerilmektedir.

- Doğum eyleminde kadına verilen destekleyici bakımın niteliği ile destekleyici bakım algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir.

- Doğum eyleminde kadına verilen destekleyici bakımın niteliği ile doğum ağrısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir.

- Destekleyici bakımda doğum korkusuna yönelik girişimlere yer verilmelidir. Bu amaçla doğum sürecinin her aşamasında kadın bilgilendirilmeli, kadına rahatlatıcı davranışları içeren bakım verilmeli ve doğum sürecindeki bakımda rahatsız edici davranışlardan kaçınılmalıdır.



## 7. KAYNAKLAR

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Adams, S. S., Eberhard Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.
- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 150.
- Akın, B., Soğukpınar, N. (2011). Doğum Eyleminin Birinci Evresindeki Maternal Mobilizasyonun Fetüs ve Yenidoğan Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. I.Uluslararası, II.Ulusal Ebelik Kongre Kitabı.
- Akın, B., & Saydam, B. K. (2017), Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Doğum Dansı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 218-224
- Aksuoğlu A., Şenturan L. (2016) Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* ;36(3):121-9.
- Albers, L. L. (1999). The duration of labor in healthy women. *Journal of Perinatology*, 19(2), 114
- Apay, S. E. (2014). Geçmişten günümüze ebelik: Tarihi bir inceleme. *Lokman Hekim Dergisi*, 4(2), 13-20.
- Arslantaş R., Epidural Levobupivakainin Doğum Analjezisinde Kullanımı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul-2008

- Arslantaş, R., Arslantaş, M. K., & Özyuvacı, E. (2012). Epidural yöntem ile yapılan doğum analjezisinde bupivakain ve levobupivakainin karşılaştırılması. *Ağrı Dergisi*, 24(1), 23-31.
- Aslan, F. E. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1)
- Aslan, F. E. ve Badır, A. (2005). Ağrı Kontrol Gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. *Ağrı*, 17 (2), 44-51.
- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40.
- Avcıbay, B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adana-2009
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Nursing support of laboring women. *JOGNN*, 2011; 40: 665-666
- Barnett, G. V. (2008). A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *CIN: Computers Informatics Nursing*, 26(4): 199–206.
- Bayram, G. O., & Şahin, N. H. (2010). Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 7(3), 36-42.
- Biröl L. Hemşirelik Süreci, 9. Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2009: 251
- Beksaç, S., Demir, N., Koç, A., (2001). Yüksel, A. Normal Doğum. *Obstetrik Maternal Fetal Tıp Perinatoloji*.;1258-1299.



- Bekmezci, H., Özkan, H., Bayrak, S., Öztürk, T., & Toprak, N. Gebelerin Doğum Koçluğu Hakkındaki Bilgi, Görüş Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1).
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Chaillet, N., Belaid, L., Crochetière, C., Roy, L., Gagné, G. P., Moutquin, J. M., ... & Bonapace, J. (2014). Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta- analysis. *Birth*, 41(2), 122-137.
- Chang MY, Wang SY, Chen CH (2002) Effects of massege on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (1): 68-73.).
- Chen, C. H., Wong, S, Y., Chang, M. Y. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 28(3): 180–185.
- Çankaya, S., Ak, A., Polat, Y., Filiz, F., Künduro, F., Mızrak, F., ... & Han, E. (2014). Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 24(1).
- Çatalgöl, Ş. (2013). İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Dinletilen Ney Sesinin Doğum Sürecine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
- Çiçek, N., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. (2006) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. *Güneş Kitabevi*, 217-238.

- Coşkun, A. (2008). Hemşire Ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. İstanbul Medikal Yayıncılık, 9.
- Demir, S. Ve ark. (1998). Doğum Anestezisi ve Analjezisi, SDÜ Tıp Fakültesi; 5(2): 69-77.
- Erdine, S. Doğum Ağrısı ve Analjezisi, Ağrı, 142-149, Ocak 2000 ([https://www.researchgate.net/publication/315475761\\_Dogum\\_Agrisi\\_ve\\_Analjezisi](https://www.researchgate.net/publication/315475761_Dogum_Agrisi_ve_Analjezisi))
- Erdine, S. (2007). Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erdine, S. (2008). Rejyonel Anestezi. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ergin, A. (2015). Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 1(3):6-14
- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2005). Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 117-123.
- Eyüpoğlu, Z., (2015). Dr. Hakan Çoker'le 100 soruda Doğal Doğum. İstanbul: İnkilap Kitabevi.
- Gale, J., Fothergill-Bourbonnais, F., & Chamberlain, M. (2001). Measuring nursing support during childbirth. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 26(5), 264-271.
- Gökmen Ö., (2017), Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması, Yüksek Lisans Tezi, Ordu-2017
- Gönenç, I. M. (2013). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi. ANKARA.

- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., & Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36-41.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı ve TÜBİTAK; 2014: 19-159.
- Harrison, J.D., Young, J.M., Price, M.A., Butow, P.N., & Solomon, M.J. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer*, 17,1117–1128.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5): 160 – 172.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, 3. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub2.
- İpek A., (2014), Doğum Eyleminde Alt Sırt Bölgesine Uygulanan Derisel Terapi Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Algısına Ve Doğumun Süresine Etkisi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum-2014
- İşbir, G. G., & Serçekus, P. (2017). The Effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 112-119.

- Jafari, E., Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(3), 219.
- Junge, C., von Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*, 45(4), 469-477.
- Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., Karaçam, Z., & Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Kardong-Edgren, S. (2001). Using evidence-based practice to improve intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(4), 371-375.
- Kılıç, M. (2009) Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 138-147
- Kızılkaya, N. (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5(3-4), 113-116
- Kokulu, S., Doğan Baki, E., Ünlü, B. S., Şenay, H., & Köken, G. (2014). Epidural Yöntemle Yapılan Ağrısız Normal Doğum Mean Platelet Volum Düzeyini Etkiler Mi?. *Journal of Harran University Medical Faculty*, 11(2).
- Köksal, Ö., & Duran, E. T. (2013). Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 144-148.
- Kömürcü, N. , Ergin, A. B. (2013). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi* 2. baskı, İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Larkin, P., Begley, C. M., Devane, D. (2009). Women 's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25: 49-59.

- Lazoğlu ve ark., (2015) İnatpartum D6nemde Kullanılabilecek Pozisyonlar: Gebelerin Bilgi Ve Tercihleri, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi.3(2): 39-52.
- Liu Y. H., Chang M. Y., Chen C. H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs.* 19(7-8):1065-72.
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., & Bidens Study Group. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99-106.
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 167.
- Macdonald, S., Magil-Cuerden. J. (2017). Pain, Labour and Women's Choice of Pain Relief. *Mayes' Midwifer*. 521.
- Madden, K. L., Turnbull, D., Cyna, A. M., Adelson, P., & Wilkinson, C. (2013). Pain relief for childbirth: The preferences of pregnant women, midwives and obstetricians. *Women and birth*, 26(1), 33-40.
- Isbir, G. G., & Serçekus, P. (2017). The Effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 112-119.
- Maguire, R., Papadopoulou, C., Kotronoulas, G., Simpson, M.F., McPhelim, J.,& Irvine, L. (2012). Systematic review of supportive care needs of people living with lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, Dec. 13.1-16.
- Mete, S. (2017). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.

- Mete, S., & Çiçek, Ö. (2018). Labor Support: An Application is Starting Again Come into Prominence/Dogum Destegi: Yeniden Onem Kazanmaya Baslayan Bir Uygulama. *Bezmialem Science*, 6(2), 138-143.
- Miltner, R. S. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(5), 491-499.
- Moralar, D. G., Türkmen, Ü. A., & Altan, A. (2011). Doğum analjezisi. *Ok Meydanı Tıp Dergisi*, 27(1), 5-11.
- Morhason-Bello, I. O., Olayemi, O., Ojengbede, O. A., Adedokun, B. O., Okuyemi, O. O., & Orji, B. (2008). Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. *Journal of Biosocial Science*, 40(4), 553-562.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., ... & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 28.
- Öztürk H., (2006), Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir-2006
- Richardson, A., Medina J., Brown, V., & Sitzia, A. (2007). Patients' needs assessment in cancer care: a review of assessment tools. *Support Care Cancer*, 15, 1125–1144.
- Sauls, D. J. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 36-41.
- Sleutel, M. R. (2000). Intrapartum nursing care: A case study of supportive interventions and ethical conflicts. *Birth*, 27(1), 38-45.

- Simkin, P., (2011) Pain, Suffering, and Trauma in Labor and Prevention of Subsequent Posttraumatic Stress Disorder. *Journal Perinatal Education*. 20(3),166-176.
- Steele, R., & Fitch, M.I. (2008). Supportive care needs of women with gynecologic cancer cancer nursing. *Cancer Nurs*, 31(4), 284-291.
- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (1994). *Biyoistatistik*. Özdemir Yayıncılık, Ankara. 264-265
- Şahin Ş. (2006).Doğum Ağrısının Mekanizması ve Etkileri. Ş.Şahin ve M.D.Owen (Ed.).Ağrısız Doğum ve Sezaryende Anestezi Bursa: Nobel &Güneş Kitabevi.
- Şaşmaz G. (2015). Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. *Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*. İzmir-2015.
- Şentürk Leblebici H., Hasta Kontrollü Epidural Teknik ile Doğum Analjezisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul-2006
- Taşçı, E., & Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), 181-186.
- Taşkın, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 7. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taşkın, L. (2009) *Doğum Eylemi*. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (s.275-306) Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tektaş, E., Akay, N., Mak, A., & Ay, F., *Vajinal Doğumda Ağrının Azaltılmasına Yönelik Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler ve Masajın Etkisi: 2000-2015 Yılları Tez Sonuçları*. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 64-70.
- Timur, S., & Şahin, N. H. (2010). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(1).

- Uludağ E. (2013). Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir-2013.
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(2), 22-29.
- Yazgan E., (2014), Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi, Haliç Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-2014.
- Yıldırım, G., & Şahin, N. H. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1), 14-20.
- Yıldırım, G., Şahin N. H. (2003). Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi Ve Kontrolü, İ. Ü. F. N. H. Y. O . Hemşirelik Dergisi. Cilt: XIII, Sayı: 51.
- Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A. C., & Chen, Q. (2018). Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. BMC pregnancy and childbirth, 18(1), 480.
- Wen, K.Y. & Gustafson, D.H. (2004). Needs Assessment for cancer patients and their families. Health and Quality of Life Outcomes, 2, 1-12.
- World Health Organization. (2016). Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: evidence-to-action brief (No. WHO/RHR/16.10). World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.



[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a8ed218bf6\\_a81.55676956](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a8ed218bf6_a81.55676956), Erişim tarihi: 22.02.2018

<https://www.iasp-pain.org/Taxonomy#backtotop>, Erişim tarihi: 22.02.2018.

[https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies---english-document\\_final\\_oct-2018.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies---english-document_final_oct-2018.pdf). Erişim Tarihi: 27.05.2019

<http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>; Erişim Tarihi: 19.11.2018.



## 8. EKLER

### EK-1 -Etik kurul onayı

T.C.  
GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 298  
Konu : Etik Kurul Kararı  
Toplantı Tarihi : 18.07.2017  
Toplantı No : 2017/10  
Proje No : 17-KAEK-068

24.07.2017

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Döndü BATKIN ERTÜRK

Etik Kurulumuzun 06.06.2017 tarihli toplantısında görüşülerek uygun bulunan 17-KAEK-068 numaralı “Doğum Eylemi Sırasında Verilen Destekleyici Bakım ve Doğum Ağrısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanızla ilgili olarak vermiş olduğunuz 10.07.2017 tarihli dilekçeniz 18.07.2017 tarihli toplantımızda görüşülmüş ve çalışmanızda ölçme aracı olarak “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği” nin kullanılması isteğimizin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Resul YILMAZ  
Başkan

*Resul*

**EK-2**

## **Kurum İzinleri**

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/09/2017-E.42143



T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :50498206-622.03/  
Konu :Anket İzni

### YAZI İŞLERİ VE EVRAK KAYIT BİRİMİNE

İlgi : Hastane Müdürlüğü; 16/08/2017 Tarihli, 38694 sayılı yazı.

16/08/2017 -E.38694 tarih ve sayılı yazıda göndermiş olduğunuz Anket Çalışması konulu yazınız incelenmiş ve uygun görülmüştür.  
Gereğinin yapılmasını arz ederim.

**e-İmza**  
Yrd.Doç.Dr. Asker Zeki ÖZSOY  
Anabilim Dalı Başkanı V.

Kaleardı Mahallesi Muhiittin Fisunoğlu Caddesi Ali Şevki Ereğ Yerleşkesi Tıp Fakültesi-Merkezi/Tokat  
Tel: 0 (356) 214 04 44 Faks: 0 (356) 213 31 79  
E-Posta: dekanliktp@gop.edu.tr Elektronik ağ: http://tipfak.gop.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Tokat İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TOKAT İLİ KHBGS  
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ  
20/09/2017 14:18 - 12858426 - 604.02 - E.928  
00052965881

Sayı : 12858426-604.02  
Konu : Anket İzni

**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : a) 15/08/2017 tarihli ve 11055255-E.12676 sayılı yazı  
b) 15/08/2017 tarihli ve 11055255-E.12673 sayılı yazı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emine NARMAN'ın Yard.Doç.Dr. Döndü BATKIN ERTÜRK danışmanlığında yürüteceği "Doğum Eylemi Sırasında Verilen Destekleyici Bakım ve Doğum Ağrısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında yapacağı anket ve Tokat Devlet Hastanesi 2016 yılı normal doğum sayılarının kullanılması talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Mehmet ERŞAN  
Genel Sekreter

Parekente mah. GOP Bulvarı No:343 60100 TOKAT

Faks No:

e-Posta:nurten.taspinar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: N.Taşpınar tel:03562150060

TOKAT Fax no:03562150066

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9988806b-2b1b-42b0-ba89-150317f512aa kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:NURTEN TAŞPINAR

Unvan:EBE

Telefon No:0356 215 00 60

## EK-3

# GOP GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Doğum eylemi sırasında verilen destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Doğum Ağrısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” dir.

Normal doğum yapmış olan kadınlar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

### Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, normal doğum yapmış bir birey olmanızdır. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir. Doğum korkusunun azaltılması ve bilgilendirme, kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir, kendine güvenini artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir. Ağrının algılanması ve ağrıya olan yanıt kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle her gebenin bireysel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu aşamada da ebelere önemli roller ve sorumluluklar düşmektedir. Bu araştırmada araştırılacak olan doğum eylemi sırasında verilen destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişki belirlenmesidir. Böylelikle; sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalıklarının artırılmasına, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesine ve olumsuz deneyim yaşamalarının önlenmesine, gebelerin doğumlarından memnun kalmasına çalışmamızın önemli katkılar sağlayacağına inanmaktayız.

### Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

### Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Öğr. Emine NARMAN tarafından, Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Emine NARMAN’a 05068464074 numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih

**Katılımcı (Gönüllü)**

Adı, Soyadı :  
Adres :  
Telefon :  
İmza :

**Görüşme Tanığı**

Adı, Soyadı :  
Adres :  
Telefon :  
İmza :

**Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı**

Adı, Soyadı, Ünvanı : Emine NARMAN- Lisansüstü Öğrenci ( ebe)  
Adres : Gaziosmanpaşa Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi- Doğum Salonu  
Telefon : 05068464074  
İmza :

**(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)**

**EK- 4 DOĞUMDA ALGILANAN DESTEKLEYİCİ BAKIM İLE DOĞUM  
AĞRISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklere İlişkin Bilgi Toplama Formu**

**\*Sosyo-Demografik Özellikler**

**Doğum yapılan kurum** .....

**1- Yaşınız?**.....

**2- Eğitim durumunuz?**

- a. Sadece okur-yazar    b. İlkokul mezunu    c. Ortaokul mezunu    d. Lise mezunu  
e. Üniversite mezunu    f. Diğer.....

**3- Mesleğiniz?**

- a. Ev hanımı    b. Memur    c. İşçi    d. Serbest meslek    e. Diğer.....

**4- Sosyal güvenceniz var mı?**

- a. Evet (Açıklayınız.....)    b. Hayır

**5-Evlilik süreniz?**

- a.0-4 yıl    b.5-9 yıl    c.10-14 yıl    d.15-19 yıl    e.20 yıl ve üzeri

**6- Aile tipiniz?**

- a. Çekirdek aile    b. Geniş aile    c. Diğer.....

**7- Ortalama gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- a. Gelir giderden düşük    b. Gelir gidere denk    c. Gelir giderden fazla

**8- Şu anda yaşadığınız yer?**

- a. İl    b. İlçe    c. Belde/ Kasaba    d. Köy

**\*Doğurganlık ile ilgili özellikler**

9- Gebelik sayınız?.....

10- Doğum sayınız?.....

11- Düşük sayınız?.....

12- Yaşayan çocuk sayınız?.....

**\*Şimdiki doğumu ile ilgili özellikler**

**13- Gebeliği isteme durumunuz?**

- a. İstiyorum    b. İstemiyorum    c. Başlangıçta istemiyordum ama şu anda istiyorum

**14- Gebelik haftanız?**.....

**15- Şimdiki gebeliğinizde kontrole gittiniz mi?**

- a. Evet    b. Hayır

**16- Cevabınız 'evet' ise kaç kere gittiniz?** .....

**17- Doğum öncesi kontrollerde normal doğum süreci konusunda bilgi aldınız mı?**

a. Evet b. Hayır

**18- Cevabınız “evet” ise bilgi kim tarafından verildi?**

a. Ebe b. Hemşire c. Doktor d. Diğer.....

**19- Doğum ağrıları ile baş etme konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?**

a. Evet b. Hayır

**20- Cevabınız ‘evet’ ise eğitim kim tarafından yapıldı?**

a. Ebe b. Hemşire c. Doktor d. Diğer.....

**21- Doğumunuzda suni sancı (oksitosin infüzyonu) uygulandı mı ?**

a. Evet b. Hayır

**22- Bebeğinizin kesesi (amnion kesesi) ne zaman açıldı (rüptüre oldu) ?**

a. 0-3 cm açıklık varlığında (latent faz) b. 4-7 cm açıklık varlığında (aktif faz)  
c. 8-10 cm açıklık varlığında (geçiş fazı)

**23- Doğum ağrılarınız saat kaçta başladı ?.....**

**24- 1-3 cm açıklığınız olduğunda (latent faz) saat kaçtı ?.....**

**25- 4-10 cm açıklığınız olduğunda (aktif faz) saat kaçtı ?.....**

**26- Doğumunuz saat kaçta oldu?.....**

**27- Doğum eyleminden korkuyor musunuz?** a. Evet b. Hayır

**28- Doğum ağrısı çekmekten korkuyor musunuz?** a. Evet b. Hayır

**29. Doğum eyleminde size destek olacak bir kişinin bulunmasına ihtiyaç duyuyor musunuz?**

a. Evet b. Hayır

**30. Cevabınız ‘evet’ ise destek olacak kişinin sırasıyla kim olmasını isterdiniz?**

\* Anne \*Eş \*Kardeş \*Ebe/hemşire \*Doula/doğum koçu (doğumda destekleyici bakım konusunda özel eğitim almış kişiler) \*Diğer.....

1. .... 4. ....  
2. .... 5. ....  
3. ....

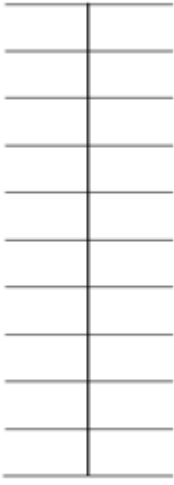
**31- Sağlık personeli tarafından sunulan destekleyici bakımın yeterliği konusunda düşünceniz nedir?.....**

**32- Doğumunuzdan memnun kaldınız mı ?**

a. Evet b. Hayır



**33. Ağrı şiddetinizi aşağıdaki ölçekler üzerinde işaretleyiniz?**



\_ 1-3 cm açıklığı olduğunda ağrısı:

\_ 4-7 cm açıklığı olduğunda ağrısı:

\_ 8-10 cm açıklığı olduğunda ağrısı:

\_ doğum sonrası ağrısı:

**‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’**

	Puanınız			
	1: Hiçbir Zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
<b>DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;</b>				
1. Nazikti.				
2. Saygılıydı.				
3. Kabaydı.				
4. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi.				
5. Sabırsızdı.				
6. Cesaretlendiriciydi.				
7. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı.				
8. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi.				
9. Güler yüzlüydü.				
10. İsteklerimi karşılamaya çalıştı.				
11. Beni sakinleştirdi.				
12. İlgisizdi.				
13. Rahat etmemi sağladı.				
14. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti.				
15. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu.				
16. Kendimi aşağılanmış hissettirdi.				
17. Kendimi çaresiz hissettirdi.				
18. Bana dokunarak beni rahatlattı.				
19. Kendimi yalnız hissettirdi.				
20. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı.				
21. Kararlarıma saygı gösterdi.				
22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti.				
23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu.				

24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı.				
25. Açıklamaları anlaşılırdı.				
26. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi.				
27. Doğum anında nasıl ıkınacağıımı öğretti.				
28. Doğum anında nasıl nefes alacağıımı öğretti.				
29. Kendimi yetersiz hissettirdi.				
30. Her aşamada bilgi verdi.				
31. Sakin ve kendinden emindi.				
32. Sorularımı duymazdan geldi.				
33. Soru sormam için beni cesaretlendirdi.				

## ÖZGEÇMİŞ

**TC Kimlik No / Pasaport No:** 53653348692

**Adı Soyadı:** Emine NARMAN

**Doğum Tarihi:** 05.08.1990

**Yazışma Adresi:** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi

**Telefon:**05068464074

**Öğrenim Durumu:** Lisans

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebe	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2009-2013
Y. Lisans	Ebe	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	2015-halen
Doktora/S.Yeterlik/ Tıpta Uzmanlık			

### Görevler:

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2013-Halen

### ESERLER

**A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

**B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler :**

**C. Yazılan uluslar arası kitaplar veya kitaplarda bölümler :**

**D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :**

**E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:**

**F. Diğer yayınlar :**