



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PROFESYONELLERİNİN
DOĞUM AĞRISI KONTROLÜNDE KULLANILAN
NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERİ BİLME VE
UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE SEZER YILDIZ

DANIŞMAN

PROF. DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN

2019



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN
DOĞUM AĞRISI KONTROLÜNDE KULLANILAN
NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERİ BİLME VE UYGULAMA
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE SEZER YILDIZ

**DANIŞMAN
PROF. DR. NEBAHAT ÖZERDOĞAN**

2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

Merve SEZER YILDIZ'in Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “ Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirerek “**KABUL**” edilmiştir.

10.09.2019

Üye : Prof.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN



Üye : Prof.Dr.F.Deniz SAYINER



Üye : Doç.Dr.Ayla BERKİTEN ERGİN



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
.../.../ tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Özkan ALATAŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

Amaç: Araştırma, doğum ünitelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri (NFY) bilme ve uygulama durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini; Eskişehir İl Merkezinde bulunan tüm hastanelerin doğum ünitelerinde çalışmakta olan 125 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı çalışma grubuna alınmıştır. Araştırma 109 çalışan ile tamamlanmıştır. G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde bağımlı değişkenlerden NFY'leri bilme için güç %84, NFY'leri uygulama için %93 olarak belirlenmiş, örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Çalışmada veriler, Mart 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında çalışılan kurumda yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, sosyo-demografik-tanıtıcı özelliklerle, doğum ağrısı kontrolünde kullanılan NFY'leri bilme ve uygulama durumunu ölçen 21 sorulu anket formu kullanılmıştır. Çalışma için Etik Kurul, sağlık kurumları ve araştırmaya katılanlardan onay alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 programında yapılmış, tanımlayıcı testler, Pearson ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Nonfarmakolojik yöntem bilme ve uygulama durumu üzerine primer analizlerde etkili bulunan değişkenlerin etkisi çoklu lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %58.7'si ebe-hemşire, %41.3'ü hekimdir. Sağlık profesyonellerinin %66.1'inin NFY'leri bildiği, %33.9'unun NFY'ler hakkında bilgisinin yetersiz olduğu ya da hiç olmadığı, %41.3'ünün NFY'leri uyguladığı,

%59.7'sinin nadiren uyguladığı ya da hiç uygulamadığı belirlenmiştir. En çok bilinen NFY'ler; solunum teknikleri (%91.7), hareket-pozisyon (%91.7), dokunma ve masaj (%83.5), müzik (%82.6)'tir. En fazla uygulanan yöntemler; solunum teknikleri (%87.2), hareket-pozisyon (%84.4), dokunma ve masaj (%68.8)'dir. Sağlık profesyonellerinin yaş, eğitim, meslek, meslekte deneyim süresi ve doğumhanede çalışma süresine ilişkin özellikleri ile NFY'leri bilme ve uygulama durumları karşılaştırıldığında aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$). Kurum türüne göre çalışanların NFY'leri bilme ve uygulama durumu arasındaki fark çok ileri düzeyde anlamlıdır ($p<.001$). Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri; uygulama olasılığı üniversite hastanesinde çalışanlara göre 13.09 kat, bilme olasılığı üniversite ve devlet hastanesindekilere göre 4.06 kat fazladır. NFY uygulamada kendisini yeterli değerlendirenlerin NFY'leri bilme olasılığı, kendini yetersiz değerlendirenlere göre 5.31 kat fazladır. NFY'leri bilen/bildiğini ifade edenlerin NFY'leri uygulama olasılığı bilmeyenlere göre 5.64 kat fazladır. Yöntemleri uygulamada kendisini yeterli olarak değerlendirenlerin NFY'leri uygulama olasılığı oranı kendini yetersiz değerlendirenlere göre 6.93 kat fazladır.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulamalarında çalışılan kurum (özel, kamu), yöntemlerle ilgili bilgi sahibi olma ve kendini yeterli bulma durumu önemli ölçüde etkili olmuştur. Sağlık personelinin eğitim müfredatlarında konuya yer verilmesi, yeterliliklerinin artırılması ve kurumlarda uygulanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık profesyonelleri, Doğum Ağrısı, Nonfarmakolojik Yöntemler, Bilme, Uygulama

SUMMARY

Determination of the Knowledge and Application of Non-Pharmacological Methods for Labour Pain Control among Health Professionals Working in the Delivery Room

Aim: This descriptive and correlational study was performed with the aim of determining the knowledge and application of non-pharmacological methods (NPMs) for labour pain control among health professionals working in the delivery room.

Materials and Methods: The study population consisted of 125 health professionals working in the maternity units of all hospitals found in the provincial centre of Eskişehir, Turkey. No sample selection was performed, and the entire study population was included in the study group. The study was completed with 109 health professionals. Post-hoc power analysis performed on the G*Power (3.1.9.2) software with a 5% alpha margin of error (on both sides) showed that the power for the dependent variables *knowledge of NPMs* and *application of NPMs* was 84% and 93%, respectively, and that the sample size was sufficient.

The study data were collected through face-to-face interviews performed between March 2018 and January 2019 at the hospitals where the health professionals worked. Data collection was performed using a 21-item questionnaire that assessed sociodemographic and descriptive characteristics, along with the participants' knowledge and application of NPMs used in the control of labour pain. Approval regarding the study was obtained from the Ethics Committee, the relevant health institutions and the study participants. Data analysis was performed with the SPSS 21.0 software, and descriptive tests, Pearson's chi-square test, Yates' corrected chi-square test and Fisher's exact test were used. The effect of variables that were found in the primary analyses to have an impact on the knowledge and application of NPMs was further assessed with multiple logistic regression analysis. The level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: Of the study participants, 58.7% were midwives and nurses, while 41.3% were physicians. It was determined that among the health professionals, 66.1% knew about NPMs, 33.9% had insufficient or no knowledge about NPMs, 41.3% were applying NPMs, and 59.7% have rarely or never applied NPMs. The most commonly known NPMs were breathing techniques (91.7%), movement-position (91.7%), touching and massage (83.5%), and music (82.6%). The most commonly used methods were breathing techniques (87.2%), movement-position (84.4%), and touching and massage (68.8%). A comparison of health professionals' knowledge and application of NPMs with their age, education, occupation, experience in their occupation and duration of work at the delivery room revealed that the relationship between these factors is not significant ($p>0.05$). There was a highly significant difference between the health professionals' knowledge and application of NPMs depending on the type of institution they worked in ($p<.001$). According to the results of the logistic regression analysis, health professionals working in private hospitals are 13.09 times more likely to apply NPMs compared to health professionals working in university hospitals, and 4.06 times more likely to know about NPMs compared to health professionals working in university and public hospitals. Likelihood of knowing NPMs was 5.31 times greater among those who considered themselves as adequate in applying NPMs compared to those who deemed themselves as inadequate with NPMs. Likelihood of applying NPMs was 5.64 times greater among those who knew about or described themselves as knowing NPMs compared to those who lacked knowledge on NPMs. The likelihood of applying NPMs was 6.93 times greater among those who considered themselves as adequate in applying the methods compared to those who deemed themselves as inadequate with NPMs.

Conclusion: The knowledge and application of NPMs by health professionals were significantly affected by the type of institution in which they worked (private or public), their knowledge of the methods, and whether they considered themselves as adequate. We recommend that the subject of NPMs is included in the educational curriculum of health professionals, that the competence of health professionals in

this subject is increased, and that measures are taken for the implementation of NPMs in health institutions.

Anahtar Kelimeler: Healthcare professional, Labour Pain, Non-Pharmacological Methods, Knowledge, Application

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
SUMMARY	v
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİL DİZİNİ	xv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xvi
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Ağrı	6
2.2. Doğum Eylemi.....	7
2.3. Doğum Eyleminin Evreleri.....	8
2.3.1. Doğumun Birinci Evresi.....	8
2.3.2. Doğumun İkinci Evresi.....	8
2.3.3. Doğumun Üçüncü Evresi.....	9
2.3.4. Doğumun Dördüncü Evresi.....	9
2.4. Doğum Eyleminde Ağrı Teorileri.....	9
2.4.1. Kapı Kontrol Teorisi (KKT).....	9
2.4.2. Endorfin teorileri.....	10
2.4.3. İnteraktik Ağrı Modeli.....	11
2.5. Doğum Ağrısı.....	12
2.5.1. Doğum Ağrısının Nörofizyolojisi.....	13
2.5.2. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler.....	14

2.5.3. Doğum Ağrısını Kontrol Altına Almanın Olumlu Etkileri.....	16
2.5.4. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi.....	16
2.6 Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler.....	17
2.7. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler.....	18
2.7.1. Hareket ve pozisyon.....	18
2.7.2 Dokunma ve Masaj.....	19
2.7.3. Buz Masajı.....	20
2.7.4. Efloraj ve Sakral Basınç.....	20
2.7.5. Yüzeysel Sıcak ve Soğuk Uygulamalar.....	20
2.7.6. Hidroterapi-Banyo.....	21
2.7.7. Müzik.....	22
2.7.8. Solunum Teknikleri.....	22
2.7.9. Hayal Kurma.....	24
2.7.10. Dikkatini odaklama.....	24
2.7.11. Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback).....	25
2.7.12. Hipnoterapi.....	25
2.7.13. Akupunktur.....	25
2.7.14. Akupresür.....	26
2.7.15. Refleksoloji.....	27
2.7.16. Homeopati.....	27
2.7.17.Aromaterapi.....	28
2.7.18. Deri Altı Elektriksel Sinir Uyarımı (TENS).....	28
2.7.19.İntradermal Steril Su Enjeksiyonu (ISSE).....	29

2.7.20. Hypno-Birthing (Hipnoterapi).....	29
2.7.21. Gevşeme Teknikleri (Kasları germe gevşetme).....	30
2.7.22.Yoga-Meditasyon.....	30
2.8. Doğum Ağrısının Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	35
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	35
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	37
3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar.....	41
3.5. Verilerin Toplanması.....	42
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	42
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	45
3.9. Araştırma Sırasında Yaşanan Zorluklar.....	45
4. BULGULAR	46
4.1. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri.....	46
4.2. Sağlık Profesyonellerinin NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma, Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulgular.....	48
4.3. Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri, NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Bu Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması.....	54

4.4. Sağlık Profesyonellerinin NFY'leri Bilme ve Uygulama Durumuna Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Ait Bulgular.....	66
5. TARTIŞMA	70
5.1. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma, Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımına İlişkin Özelliklerin Tartışılması.....	70
5.2. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri, NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Bu Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumuna Etkisinin Tartışılması.....	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	86
6.1.Sonuçlar.....	86
6.2.Öneriler.....	88
7. KAYNAKLAR DİZİNİ	90
8. EKLER DİZİNİ	102
EK-1 ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK ONAY BELGESİ	102
EK-2: ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETİM KURULU KARARI.....	105
EK-3: ÖZEL ESKİŞEHİR ÜMIT HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ.....	106
EK-4: ÖZEL ESKİŞEHİR ANADOLU HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ.....	107
EK-5: ÖZEL ESKİŞEHİR ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ.....	108

EK-6: ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ.....	109
EK-7: ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLE BİLİMSEL ARAŞTIRMA SAHİBİ ARASINDA YAPILAN BİLİMSEL ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL.....	110
EK-8: ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU.....	114
EK-9: BİLİMSEL ARAŞTIRMA SÜRE UZATMA İZİNİ.....	116
EK-10: ANKET FORMU.....	117
EK-11: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU.....	121
EK-12: EBELİK VE DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ALANINDAKİ BEŞ UZMAN GÖRÜŞÜ.....	122
9. ÖZGEÇMİŞ.....	123

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Endorfin Düzeyini Azaltan ve Arttıran Faktörler.....	11
Tablo 3.1. Sağlık Profesyonellerinin Çalıştıkları Kurumlara İlişkin Dağılımları	47
Tablo 4.1. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri.....	47
Tablo 4.2.1. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumuna ilişkin özellikler.....	48
Tablo 4.2.2. Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin türüne göre bilme ve uygulama durumu.....	49
Tablo 4.2.3. Sağlık profesyonellerinin NFY uygulamasına ilişkin özellikleri.....	51
Tablo 4.2.4. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulamada kendi yeterliğini değerlendirme durumu.....	52
Tablo 4.2.5. Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin kullanımını arttırmaya yönelik görüşleri.....	53
Tablo 4.3.1. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.3.2. Sağlık profesyonellerinin NFY'lerle ilgili eğitim alma ve görüşlerine göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.3.3. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre NFY kullanma durumunun karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.3.4. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki özelliklerine göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumunun karşılaştırılması.....	63

4.3.5. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma durumunun karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.3.6. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamaları hakkında eğitim alma ve sertifika/belge sahibi olma durumunun karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.3.7. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının doğum ağrısı kontrolüne etki puanlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 4.4.1. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumuna bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları.....	67
Tablo 4.4.2. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama durumuna bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları.....	69

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Evrelerine Göre Hissedilen Doğum Ağrısı Şiddeti ve Yeri.....	14
Şekil 3.1. NFY Bilme Durumuna Göre Güç Analizi Tablosu.....	39
Şekil 3.2. NFY Uygulama Durumuna Göre Güç Analizi Tablosu.....	40

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

NFY: Nonfarmakolojik Yöntem

GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği

IASP: Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği

KKT: Kapı Kontrol Teorisi

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

CNM: Amerikan Ebe-Hemşireler Koleji (American College of Nurse-Midwives)

ISSE: İntradermal Steril Su Enjeksiyonu

ACTH: Adrenokortikotropik Hormon

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ağrı hoş olmayan bir uyarandan kaynaklanan; duyuşal, emosyonel, sosyal özellikleri olan, kompleks ve kişisel bir deneyimdir (Köksal & Taşçı Duran, 2013; Eti Aslan, 2014). Bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından birisi de doğum ağrısı olarak kabul edilmektedir (Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008)

Doğum eylemi doğal bir süreç olmasına karşın, doğum ağrısı tolere edilmesi zor, anne ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyen, ağrı türlerinden biridir. (Mamuk & Davas, 2010). Doğum eylemi süresince yaşanan ağrı, anksiyete, korku, stres birbiri ile bağlantılıdır ve çok sayıda psikolojik ve fiziksel faktörden etkilenebilir. (Kheirkhah, Pour & Haghani, 2014; Jones vd., 2012). Bu sebeple doğum ağrısının hissedilen şiddeti kişiden kişiye değişse de primiparların %60'ının multiparların ise %45'inin şiddetli doğum ağrısı yaşadığı bilinmektedir (Melzack, 1993).

Korku düzeyinin artması ağrıya duyarlılığı artırır ve kadının ağrıyı kontrol etmesine yönelik becerilerini zayıflatır. Literatür, beş gebe kadından birinin doğum korkusu yaşadığını ve dünya genelindeki tüm hamile kadınların %6-10'unun şiddetli doğum korkusundan muzdarip olduğunu tahmin etmektedir. Doğum ağrısı ve korkusu yaşayan kadınlar, kendi istekleri ile sezaryene yönelebilmektedir (Hosseini, Nazarzadeh & Jahanfar, 2018; Keast, 2016; Tsui, Pang, Melender, Xu, Lau & Leung, 2007; Ranjbaran, Khorsandi, Matourypour & Shamsi, 2017). Doğum eyleminde yaşanan korku, anksiyete ve ağrının sonucu annenin sempatik sinir sistemi uyarılmaktadır. Buna bağlı olarak hormonların birbiri ile uyumu bozulmakta ve ACTH (adrenokortikotropik hormon), kortizol, epinefrin, norepinefrin ve beta-endorfinlerin seviyesinin artması ile annede uterin kan akımı azalmakta, fetüste metabolik asidoz ve fetal hipoksi meydana gelmektedir. Stres hormonları artarken buna bağlı olarak kontraksiyonların sıklığı ve yoğunluğu azalmaktadır (Yılmaz Sezer, 2016; Mete, 2013).

Doğumda yaşanan ağrı yukarıda sayılan nedenlerden dolayı anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple doğum ağrısının kontrolü, doğum yapan kadınlara verilen bakımın temel amaçlarından birisi olmalıdır. Doğumdaki ağrısının yönetiminde kullanılan metotların amacı, anneye ve bebeğe herhangi bir olumsuz etkide bulunmadan doğrudan doğum ağrısını azaltmak, kadının ve çevresindekilerin olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olmaktır (Ertem & Sevil, 2005; Chu, Ma & Datta, 2017).

Geleneksel tıbbi yaklaşım, doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik yöntemlerin kullanımını savunsa da anne ve fetus üzerindeki potansiyel yan etkilerinin ve kullanımının maliyetli olması nedeniyle nonfarmakolojik yöntem ve tamamlayıcı/alternatif tıp (TAT) uygulamalarına eğilim artmıştır (Ozgoli, Mobarakabadi, Heshmat, Majd & Sheikhan, 2016; Avcıbay & Alan, 2011). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik tedaviler ve TAT, bilimsel tıbbın paralelinde canlıların sağlığına kavuşturulması için ilaç dışı uygulamaların tümüne verilen isimdir. Genellikle kolay uygulanabilir ve ucuz olup, sağlık profesyonelleri tarafından yapılan uygulamaların bir parçasıdır (Zahra & Leila, 2013; Özveren, 2011; Turan, Öztürk & Kaya, 2010; Simkin & Bolding, 2004). Bu yöntemler ağrının giderilmesi için birçok tekniği içerirken aynı zamanda kişinin psiko-sosyal ve manevi duygularının korunması ve iyileşmesine de yardımcı olmaktadır (Simkin & Bolding, 2004).

Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler; gevşeme ve rahatlama teknikleri, tensel uyarı yöntemleri, solunum teknikleri, zihinsel ve mental uyarılma teknikleri olarak dört ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Gevşeme rahatlama teknikleri; hipnoz, müzik, hypno-birthing, hareket ve pozisyon, yoga ve biyolojik geri bildirim olarak tanımlanır. Tensel uyarı yöntemleri; dokunma ve masaj, efloraj ve sakral basınç, yüzeysel sıcak-soğuk uygulamalar, akupunktur, akupresür, refleksoloji, homeopati, aromaterapi, deri altı elektriksel sinir uyarımı (TENS), intradermal steril su enjeksiyonu olarak başlıklara ayrılır. Solunum teknikleri; doğum eylemi sırasında annenin

gevşemesine yardım eden tekniktir. Mental uyarılma teknikleri ise hayal kurma ve dikkatini odaklama olarak iki başlık altında toplanmıştır (Yılmaz Sezer, 2012; Jones vd., 2012; Ulutaş, 2011; Yıldırım, 2014).

Literatürde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendirmeye yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Ozgoli ve ark (2017) doğum eyleminde akupunkturun; Karkal ve ark. (2017) müziğin; Mallen-Perez ve ark. (2018) hidroterapinin; Mathew ve Francis (2016) refleksolojinin; Chang ve ark. (2002) masajın; Janula ve Mahipal (2015) biyolojik geri bildirim; Shahoei ve ark. (2018) TENS'in ağrıyı azalttığını yaptıkları çalışma ile ortaya koymuşlardır. Coleman Smith'in (2012) 17 çalışmanın ve Ergin&Mallı (2019) 'nın 30 çalışmanın sonuçlarından oluşan sistematik derlemelerinde, aromaterapinin doğum ağrısını gidermede etkili olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde son yıllarda nonfarmakolojik yöntemler konusunda yapılan çalışmaların sayısı artmaktadır. Öztürk Can & Saruhan (2008) ve Yıldırım, Alan & Gökyıldız (2018) doğum eyleminde buz masajının; Yarıcı Atış (2016) doğum öncesi verilen Hypno-Birthing eğitiminin, Erenoğlu (2013) dokunmanın, Karaman (2017) hareket ve pozisyon değişikliğinin doğum ağrısını azalttığını yaptıkları çalışmalar ile ortaya koymuşlardır.

Farmakolojik yöntemlerin doğum eylemindeki ve doğum sonu dönemdeki anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine olan istenmeyen etkilerinden dolayı sağlık çalışanları tarafından doğum ağrısını kontrol altına almaya yönelik çeşitli nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Sayner & Özerdoğan, 2009). Amerikan Ebe-Hemşireler Koleji (ACMN) (1998) ebe-hemşirelerin doğum ağrısını kontrol altına almada nonfarmakolojik yöntemleri, farmakolojik yöntemlerden daha fazla kullandıklarını belirlemiştir. Ebe-hemşirelerin önderliğinde hastaların en çok kullandıkları nonfarmakolojik yöntemin solunum teknikleri (%55.2) olduğu ve bunu sırasıyla hareket ve pozisyon değiştirme (%42.4), masaj ve terapötik dokunma (%17.3), gevşeme teknikleri (%17.0), hidroterapi (%14.9) yöntemlerinin izlediği saptanmıştır. Nadiren kullandıkları (%0,4) diğer yöntemler

ise akupres, aromaterapi, TENS ve ses çıkarma olarak belirlenmiştir. Williams & Mitchell 2007 yılında doğum kliniklerinde tamamlayıcı tedavilerin kullanımını inceledikleri çalışmada; ebelerin tamamlayıcı tedavilerin doğum memnuniyetini arttırdığı, doğum süresini ve ağrı kesici kullanımını azalttığı, emzirme başarısını arttırdığı ve doğum sonrası komplikasyonları azalttığı görüşünde olduklarını bildirmişlerdir. Yeni Zelanda ve Kanada'daki doğum kliniklerinde çalışan ebelerin TAT yöntem kullanımının incelendiği çalışmada; ebelerin en çok tercih ettikleri yöntemlerin sırasıyla homeopati, aromaterapi ve akupunktur olduğu bildirilmiştir (Harding & Foureur, 2009).

Yılmaz Sezer'in (2012) doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, ebe ve hemşirelerin en fazla kullandıkları yöntemlerin solunum teknikleri (%77.0), hareket ve pozisyon (%76.0), dokunma ve masaj (%73.0) olduğunu saptamıştır. Ulutaş (2011) ebelerin nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerine ilişkin uygulamalarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, ebelerin en çok uyguladıkları yöntemleri solunum teknikleri (%45.6), dokunma-masaj (%41.3), odaklanma ve dikkat (%35.8) olarak belirlemiştir. Köksoy (2008) 516 sağlık çalışanına TAT kullanımını sorduğu çalışmasında ise masaj ve akupunkturun en çok duyulan yöntemler olduğunu bildirmiştir.

Türkiye'de nonfarmakolojik yöntem kullanımı ile ilgili kesin veriler vermek, konuyla ilgili kayıtların tutulmaması nedeniyle mümkün olmamaktadır. Bu durumun nedeni; konuyla ilgili yapılan çalışmaların yetersiz olması, nonfarmakolojik yöntemlerin çoğunun ülkemizde henüz yeterince bilinmemesi, bu yöntemleri bilen ve uygulayan sağlık profesyoneli sayısının oldukça az olmasıyla açıklanmaktadır (Turan, Öztürk & Kaya, 2010). Belirtilen sebeplerle ilgili olarak bu çalışma; Eskişehir İl merkezinde bulunan hastanelerin doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının

belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların; sağlık profesyonellerinin eğitim programlarının hazırlanmasına ışık tutması ve gelecekte nonfarmakolojik yöntemlerin doğum salonlarında gebelere uygulanabilmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

2- GENEL BİLGİLER

2.1. Ağrı

Latince poena (ceza, intikam, işkence) sözcüğüyle bağlantısı olan ağrı (pain), “hastalık, bedensel yaralanma veya organik bozukluğa bağlı rahatsızlık verici bir duygu” olarak tanımlanır (Köksal & Taşçı Duran,2013).

Uluslararası Ağrı Araştırma Derneği (IASP) 1979 yılında, insanlar için evrensel bir deneyim olan ağrıyı, “vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan mevcut veya olası doku hasarına bağlı gelişen hoş gitmeyen duyuşsal ve emosyonel deneyim” olarak tanımlamıştır (Aygin & Var, 2012; Önal, 2004; Taşçı & Sevil, 2007).

Ağrının Sınıflandırılması

IASP Taksonomi Alt Komitesi; ağrıyı beş eksenli taksonomi şeklinde, eksen bazında tanımlamıştır. Bu tanımlamaya göre 1. eksen ağrının yer aldığı vücut bölgesini, 2. eksen etkilenen sistemleri, 3. eksen oluşum süresini, 4. eksen hastanın ifadesine göre ağrı şiddetini ve başlamasından bu yana geçen süreyi, 5. eksen ise ağrının etiolojisini belirtir (Önal, 2004).Detaylı ağrı sınıflandırması aşağıda sıralanmıştır (Eti Aslan, 2014).

1. Kaynaklandığı Dokuya Göre

- Somatik
- Viseral
- Sempatik
- Periferal

2. Duyum Şekline Göre

- Ani, Keskin, Batıcı
- Yavaş, Artan
- Künt, Bazen Yanıcı

3. Etyopatogenezine Göre

- Mekanik
- İnflamatuar

4. Başlama Süresine Göre

- Akut
- Kronik
- Tekrarlayan

5. Mekanizmalarına Göre

- Nosiseptif
- Nöropatik
- Deafferantasyon
- Reaktif
- Psikosomatik

2.2. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, mekanik olarak düzenli aralıklarla gelip giden, rahatsız edici uterus kasılmalarının etkisiyle serviksin silinme ve açılması sonucu gebelik ürünlerinin vajen yoluyla vücut dışına atılmasıdır. Doğum eylemi; son menstruel periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra gerçekleşir. Spontan düzenli uterus kontraksiyonları ile başlayan doğum eylemi, çocuk doğduktan ve plasenta çıktıktan iki saat sonra son bulur. Bir doğum eylemine normal diyebilmek için; gebeliğin miad bir gebelik olması, eylemin kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüs olması, baş-pelvis uygunsuzluğunun olmaması, fetüsün ve annenin sağlıklı olması gereklidir (Taşkın, 2005; Şirin & Kavlak, 2008).

2.3. Doğum Eyleminin Evreleri

Fizyolojik olarak normal doğum, fetüsün doğum kanalından inişi sırasında, servikal kanalda düzenli ve ilerleyici, açılma ve silinme sağlayan uterus kontraksiyonlarının devam ettiği bir süreçtir. Doğum süreci dört evreye ayrılır. Her bir evrenin kendine özgü özelliği vardır (Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008).

2.3.1. Doğumun Birinci Evresi

Gerçek doğum ağrıları ile başlar servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile sona erer. Bu evre kendi içinde; latent ve aktif olmak üzere ikiye ayrılır.

a) Latent faz: Düzenli kontraksiyonların varlığı ile başlar silinme tamam yakın, dilatasyon 5 cm olduğunda sonlanır. Kontraksiyonlar başlangıçta 10-20 dakikada bir gelir ve 15-20 saniye sürer. Doğum eyleminin ilk evresindeki latent fazın standart bir süresinin bulunmadığı ve sürenin kadından kadına farklılık gösterebileceği konusunda gebeler bilgilendirilmelidir. Latent fazda kontraksiyon şiddeti hafif olduğu için kadın ağrı ile baş edebilir, iletişime geçebilir (Yıldız, 2019; Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

b) Aktif faz: Servikal açıklık 5 cm olduğunda başlar ve 10 cm (tam dilatasyon) olduğunda biter. Aktif fazın süresi primiparlarlarda genellikle 12 saat ve multiparlar da ise genellikle 10 saatten fazla sürmez (Yıldız, 2019).

2.3.2. Doğumun İkinci Evresi

Doğum eyleminin ikinci evresi serviks tam dilate olduğunda başlar ve bebeğin doğumu ile sonlanır. Kontraksiyonlar 1-2 dakikada bir gelir, ortalama 60-90 saniye sürer. Bu evre süresinin kadından kadına farklılık gösterebileceği konusunda gebeler bilgilendirilmelidir. Genellikle doğum eyleminin bu evresi primiparlar da 3 saat içinde, multiparlar da ise genellikle 2 saat içinde tamamlanır (Yıldız, 2019; Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

2.3.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Eylemin üçüncü evresi bebeğin doğması ile başlayıp plasenta ve membranların atılması ile sonlanır. Bu evre yaklaşık 15-30 dakika sürer (Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008; Şirin & Kavlak, 2008; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

2.3.4. Doğumun Dördüncü Evresi

Plasentanın ayrılması ile başlayan ilk 4 saatlik süredir. Doğum sonrası erken dönem olarak nitelendirilen bu evre, anne ve bebek için çeşitli tehlikeleri içerdiğinden yakın gözlem gerektirir. Bu nedenle; doğumdan sonraki ilk saatten itibaren 24 saat boyunca vajinal kanama, uterus kontraksiyonları, fundus yüksekliği, ateş ve kalp atım hızı (nabız) açısından düzenli olarak değerlendirilmelidir. Kan basıncı doğumdan kısa bir süre sonra ölçülmelidir. (Yıldız, 2019; Taşkın, 2005; Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008; Şirin & Kavlak, 2008; Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017).

2.4. Doğum Eyleminde Ağrı Teorileri

2.4.1. Kapı Kontrol Teorisi (KKT)

İlk kez 1965 yılında Ronald Melzack ve Patrick Wall tarafından ileri sürülen ve 1980'lerde yeniden geliştirilen kapı kontrol teorisi; ağrının ilk olarak spinal kordda kontrol edildiği düşüncesini savunmakta ve günümüzde de en çok kabul gören teori olma özelliğini sürdürmektedir. Teoriye göre, medulla spinalisin arka boynuzundaki substantia gelatinozada (SG) ağrı duyusunun şiddetini kontrol edebilen bir "kapı" bulunmaktadır. Bu kapı ince çaplı liflerin (A delta ve C) aktivitesi ile açılmakta ve ağrı uyarıları bilinç düzeyine ulaşmaktadır. Kapı, kalın çaplı liflerin (A beta) aktivitesi ile kapanmakta ve uyarılar bilinç düzeyine ulaşmadığından ağrı hissedilmemektedir (Yılmaz Sezer, 2012; Topçu & Dişsiz, 2018; Öztürk, 2006; Karaman, 2017; Ulutaş, 2011; Mucuk, 2010, Tuncay, 2016; Hamlacı, 2013; Gönenç, 2013; Avcıbay, 2009).

Bu teorinin ağrının giderilmesine katkı sağlayan üç yönü şu şekildedir;

- 1. Deri uyarısı ağrıyı giderebilir:** KKT'ye göre ağrı uyarıları küçük çaplı lifler tarafından taşınır. Büyük çaplı lifler, küçük çaplı liflerin taşıdığı uyarılara kapıyı kaparlar. Deride çok sayıda büyük çaplı lif olduğu için, dokunma uyarılarının birçoğu ağrı giderme potansiyeline sahiptir. Ağrı yönetiminde kullanılan masaj, sıcak ve soğuk uygulama, hidroterapi, dokunma, transkütan elektrik stimülasyonu ve akupunktur gibi farmakolojik olmayan uygulamalar bu teoriye örnek oluşturabilir (Öztürk, 2006; Karaman, 2017; Ulutaş, 2011; Mucuk, 2010)
- 2. Normal ya da aşırı duyuşal girdi ağrıyı giderebilir:** Beyin sapındaki retiküler yapı duyuşal girdileri düzenler. Eğer kişi yeterli ya da aşırı miktarda duyuşal uyarı alırsa, beyin sapı ağrı uyarılarının geçişini inhibe ederek kapıyı kapatır. Hastanın duyuşal girdileri az ise ağrı uyarıları inhibe olmaz, kapı açıktır ve ağrı uyarıları geçer (Öztürk, 2006; Karaman,2017; Ulutaş, 2011; Mucuk, 2010)
- 3. Ağrının nedeni ve giderilmesi hakkında doğru bilgi verilmesi, kontrol duygusu sağlama, anksiyete ya da depresyonda azalma ağrıyı giderebilir:** Kişinin ağrı ile ilgili deneyimleri hastanın o anda ağrısına vereceği yanıtı etkiler. Doğumu yaptıran sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişki ve hastaya verilen eğitim bu teoriye örnek olabilir (Öztürk, 2006;Karaman, 2017; Ulutaş, 2011; Mucuk, 2010).

2.4.2. Endorfin teorileri

“Endorfin” terimi “endojen” ve “morfin” kelimelerinin birleşimi olup içinde morfin olan anlamına gelmektedir. 1970’li yılların ortalarında, vücudun kendisinin salgıladığı narkotiklere benzer maddeler tanımlanmış ve bunlara “endorfin” denilmiştir. Endorfinler, ağrı uyarısının geçişini bloke etmek, uyarıların bilinç düzeyine ulaşmasını önlemek için beyin ve spinal kord sinir uçlarındaki narkotik reseptörlerde tutulur (Kömürcü & Berkiten, 2008; Öztürk, 2006; Mucuk, 2010, Tuncay,2016; Topçu & Dişsiz, 2018; İpek, 2014).

Endorfin teorilerinin ağrının anlaşılması ve giderilmesine katkıları;

- ✓ Endorfinler doğal maddelerdir. Opiodlara göre yararları çoktur, yan etkileri azdır. Hastanın kendi endorfinlerini arttırıcı çalışmaların yapılmasının yararları gündeme gelmiştir.
- ✓ Endorfin teorileri, ağrı algılanmasının ve analjezi gereksiniminin kişiler arasında farklılık gösterdiğinin anlaşılmasına yardımcı olmuştur.
- ✓ Deri stimülasyonlarının endorfin yapımını uyararak ağrı kontrolüne yardımcı olduğu gösterilmiştir.
- ✓ Endorfin teorileri, ağrının algılanması ile ilgili kimyasal medyatörlerin tanımlanmasına ve ağrı iletisinin anlaşılmasına yardımcı olmuştur (Kömürcü & Berkiten 2008).

Tablo 2.1. Endorfin Düzeyini Azaltan ve Arttıran Faktörler (Yılmaz Sezer, 2012; Öztürk, 2006; Mucuk, 2010, Tuncay, 2016; İpek, 2014).

Endorfin Düzeyini Azaltan Faktörler	Endorfin Düzeyini Yükselten Faktörler
<input type="checkbox"/> Uzun süreli ağrı <input type="checkbox"/> Tekrarlayan stres <input type="checkbox"/> Morfin ya da alkolün uzun süreli kullanımı	<input type="checkbox"/> Hafif ağrı <input type="checkbox"/> Hafif stres <input type="checkbox"/> Fizik egzersiz <input type="checkbox"/> Yoğun travma <input type="checkbox"/> Akupunkturun bazı tipleri <input type="checkbox"/> Bazı TENS uygulamaları <input type="checkbox"/> Cinsel aktivite

2.4.3. İnteraktif Ağrı Modeli

Tüm hastalar çeşitli sosyal sistemlerin içindedir (aile, kültür, bakım sistemi gibi). Bu sosyal sistemler, hastanın ağrısını yorumlanmasını ve ifade ediş biçimini etkiler. Sosyal sistemler hastayı ve bakım verenlerin davranışlarını

düzenler ve önemli bir biçimde de ağrının giderilmesini etkiler (Kömürcü & Berkiten, 2008; Öztürk, 2006).

2.5. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı fizyolojik sürecin bir parçası olduğu halde kadınlara endişe, korku ve kaygı hissettiren en akut ağrıdır. Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ve kontrolü en zor ağrılardandır (Sayiner & Özerdoğan, 2009). Çocuğun doğumu, yaşamın en pozitif olaylarından olduğu için doğum ağrısının doğası; bel ağrısı, kanser ağrısı, fantom ağrı ve postherpetik nevralji gibi çeşitli kronik ağrılardan ve kırık veya lezasyon gibi akut ağrılardan farklıdır. Doğum ağrısı beklenen ve hazırlık dönemi olan bir özelliğindedir. Ağrı günlerce veya aylarca sürmeyip belirli bir zaman sürecini kapsar. Süreklilik göstermez dinlenme dönemleri vardır ve şiddeti değişkendir (Şahin & Owen, 2006; Taşçı & Sevil, 2007; Özkan, 2012).

Doğum Ağrısının Özellikleri:

- Normal bir sürecin parçasıdır. Diğer tip ağrılar bir hastalığı veya bozukluğu işaret ederken doğum ağrısı tamamen normaldir.
- Doğum ağrısı beklenir ve hazırlık için zaman vardır.
- Belirli bir zaman sürecini içerir. Günlerce, aylarca sürmeyen bu ağrı bebeğin doğması ile birlikte azalır.
- Doğum ağrıları sürekli değil aralıktır. Başlangıçtaki doğum ağrıları daha az rahatsız eder. Zaman geçtikçe ağrılar daha sık aralıklarla gelir ve iki kontraksiyon arasındaki dinlenme fazı giderek kısalır.
- Doğum ağrısının şiddeti değişkendir.
- Doğum ağrıları sürekli değildir ve dinlenme dönemleri vardır.
- Ağrı kontrolüne katılım ve işbirliği fazladır. Doğum ağrısı çekerken annelere bebeklerinin sağlık durumunu düşündürerek ağrıyı daha kolay tolere etmeleri sağlanabilir (Hotun Şahin, 2001; Yeşilçiçek Çalık, 2010; Mamuk & Davas, 2010).

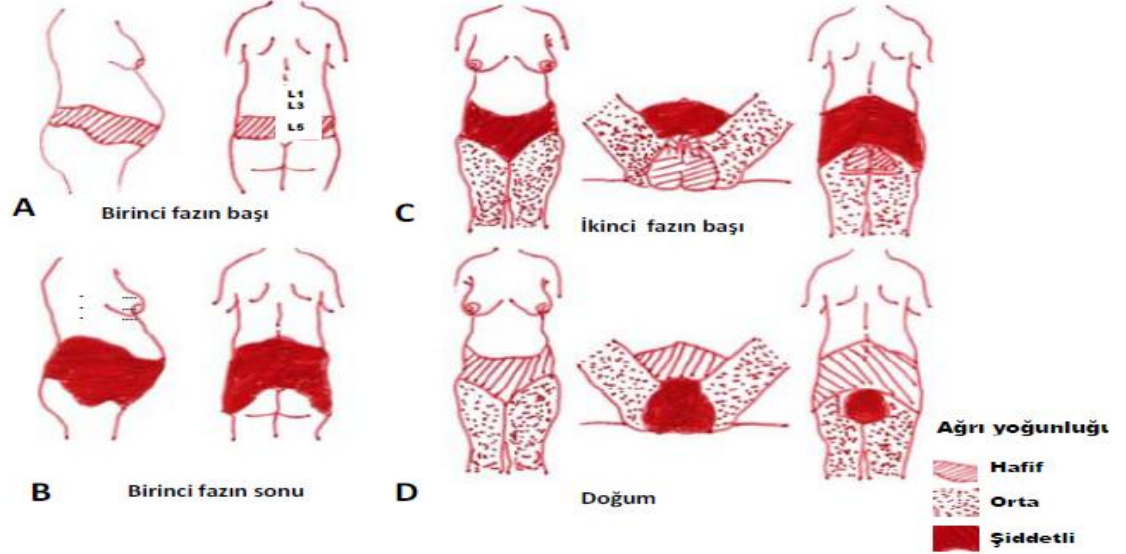
2.5.1. Doğum Ağrısının Nörofizyolojisi

Ağrı doğumun birinci ve ikinci evrelerinde belirgindir; birinci evrede ağrı visseral, ikinci evrede ise somatik karakterdedir. Doğum ağrısı primer olarak uterus ve perinedeki nosiseptörlerden kaynaklanır ve uterus, serviks, pelvis ve perineden ağırlı uyarı alan spinal kord segmentleri tarafından inerve edilen dermatomlar yoluyla hissedilir. Bu ağrı giderilmediğinde uyarılar santral sensitizasyona ve komşu segmentleri de aktive ederek ağrının yayılmasına neden olur (Erdine, 2007; Moralar, Türkmen & Altan, 2011; Demir, Balcıoğlu, Altay, Evrücke & Kadayıfçı, 1998; Wahab & Robinson, 2014; Şahin & Owen, 2006).

Doğumun birinci evresinde primer olarak uterin kontraksiyonlar esnasında amniyotik sıvının basıncı artar, bunun sonucunda serviks ve uterin segmenti gerilir. Bu evrede ağrı; visseral afferent sinir liflerinin ilettiği, uterus kontraksiyonları ve servikal dilatasyonun neden olduğu ağrıdır. İnce miyelinli A-delta ve miyelinsiz C lifleri, paraservikal bölgeden hipogastrik pleksusların küçük duyu liflerince lomber sempatik zinciri izleyerek T10-11-12 ve L1 sinirlerle medulla spinalise girerler. Arka kökten geçen bu lifler medulla spinalis arka boynuzundaki internöronlar ile sinaps yaparlar. A-delta lifleri en güçlü düzeyde, ağırlı ısı ve basıya, daha az güçlü olarak da kimyasal uyarılara yanıt verir. İlk ağrı olarak bilinen bu ağrı; iyi lokalize, keskin ve batıcı bir ağrıdır ve doku harabiyeti için erken bir uyarı oluşturur. C lifleri en güçlü olarak kimyasal mediatörlerle aktive edilir ve künt, yanıcı ve sızlayıcı ağrı algılanmasında etkindir (Erdine, 2007; Yarnell, 2015; Chu vd., 2017; Moralar vd., 2011; Demir vd., 1998; Wahab & Robinson, 2014; Şahin & Owen, 2006)

Doğumun ikinci evresinde fetüsün doğum kanalında ilerlemesi sonucunda ortaya çıkan ağrı, somatik afferentler aracılığı ile pudental sinire ve bununla da medulla spinalis S2-4 arka boynuzlarına taşınır. Vajina, üretra, mesane, pelvik kavite kasları, periton ve uterus ligamentlerin, fasya ve subkutan dokuların gerilmesi ve yırtılması sonucu uyluk ve bacaklarda yanıcı, sızlayıcı ve kramp tarzı ağrı hissedilir. Bu evredeki ağrılar iyi lokalize edilen, keskin nitelikte

somatik ağrılardır (Erdine, 2007; Yarnell, 2015; Chu vd., 2017; Moralar vd., 2011; Demir vd., 1998; Wahab & Robinson, 2014; Şahin & Owen, 2006).



Şekil 2.1. Evrelerine Göre Hissedilen Doğum Ağrısı Şiddeti ve Yeri.
(Erkek, 2014)

2.5.2. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler

Doğum eyleminde kadınların yaşadıkları ağrıyı etkileyen fizyolojik ya da psikolojik kaynaklı çok sayıda faktör vardır. Fizyolojik kaynaklı olanlar duyuşal reseptörlerde oluşur. Psikolojik kaynaklı olanlar reaksiyon/tepki sürecini içermektedir.

Doğum Ağrısını Etkileyen Fizyolojik Faktörler;

- Uterin hipoksi
- Servikal gerginlik ve serviksin sinir ganglionlarına baskı
- Perineal yapıdaki gerginlik
- Servikal Değişiklikler
- Kontraksiyonların süre, şiddet ve sıklığı
- Hormonal mekanizmalar
- Anne yaşı, fiziksel durumu, doğum sayısı, yaşanmış deneyimler
- Fetüsün ağırlığı ve pozisyonu

- Eyleme müdahale (Melzack, 1993; Lowe, 2002; Phumdoung & Good, 2003, Avcıbay, 2009; Madden, Turnbull, Cyna, Adelson & Wilkinson, 2013).

Doğum Ağrısını Etkileyen Psikolojik Faktörler;

Kültür: Kadının kültürel değerleri ve öğrenilmiş davranışları, ağrı algısı ve ağrıya verilen cevabı etkilemektedir. Doğumda yaşanan ağrıyı anlayabilmek için gebenin kültürel değerlerine göre ağrıyı tanımlayabilmek çok önemlidir. Gebenin doğum eyleminde ağlamaması, inlememesi ağrısının olmadığı ya da ağlayıp inlemesi de çok ağrısının olduğunu anlamına gelmez. Ağrıya yönelik sabırlı ve duygusal olarak iki tip davranış tanımlanmıştır. Sabırlı bireyler daha çok ağrıya dayanma yönünde davranış gösterirken, duygusal bireyler ağrılarını sözle ifade ederler. Yüzünü buruşturma ve inleme gibi sözel olmayan iletişimde kültürler arasında farklılık göstermektedir (Taşçı, Sevil, 2007; Melzack, 1993; Köksal, Duran, 2013).

Anksiyete ve Korku: Anksiyete, korku düzeyi ile ağrıya duyarlılığı artırır ve kadının ağrıyı kontrol etmesine yönelik becerilerini zayıflatır. Doğum eyleminin belirsizliklerle dolu bir süreç olması nedeniyle birçok kadın eyleme yönelik korku yaşamaktadır. Gebelerin doğum sürecinde yaşadığı korku ve anksiyete pelvik kasların gerilmesine neden olmaktadır. Pelvik kaslarda oluşan gerilimin uzaması genel yorgunluğa, ağrının daha fazla hissedilmesine ve gebenin ağrı ile baş etme gücünün azalmasına yol açmaktadır (Uçar, Gölbaşı, 2015; Gönenç, 2013).

Doğuma Hazırlık: Doğum eğitimi (prenatal ya da antenatal eğitim), gebeleri ve eşlerini ihtiyaç duyulan konular hakkında bilgilendirmek için tasarlanmış bireysel veya grup eğitimidir. Doğum eğitiminin temel konuları; doğum eylemi, doğum ağrısını hafifletmede kullanılan nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri, ebeveynlik ve bebek beslenmesi gibi ihtiyaç duyulan konulardır. Doğum eylemi ve nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri hakkında eğitim ve ebelik/hemşirelik desteği alan gebelerin doğuma yönelik olumsuz

duygusal tepkilerinin daha az olduğu ve bu tür olumsuz duygularla daha iyi başa çıktıkları, doğum ağrısının şiddetini daha düşük ifade ettikleri, doğum ağrısı ve doğum eylemi hakkında daha olumlu düşündükleri belirlenmiştir (Simkin & Bolding, 2004; Yıldırım, 2001)

Destek Sistemleri: Doğum desteği, sağlık personeli ve çevresi tarafından verilen tıbbi olmayan bakım olarak bilinmektedir. Yeterli doğum desteği alan kadınların destek almayan kadınlara göre daha olumlu doğum sonuçlarının olduğu bilinmektedir (Simkin & Bolding, 2004; Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa & Cuthbert, 2017)

2.5.3. Doğum Ağrısını Kontrol Altına Almanın Olumlu Etkileri

Duygusal Yararları

- ✓ Olumlu deneyimle anneliğe adım atılmış olur.
- ✓ Bebeğin doğumuna aktif olarak katılma mutluluğu yaşatır.
- ✓ Anne-bebek ilişkisinin kurulmasını destekler.
- ✓ Eşler arasındaki yakınlığı pekiştirir.

Fiziksel Yararları

- ✓ Kadın uygulamalara daha aktif katılabilir.
- ✓ Annenin doğumdan sonra ağrısı azalır.
- ✓ Farmakolojik olmayan ajanlar, ilaçlara bağlı yenidoğanda görülebilecek sorunları azaltır (Ertem, Sevil, 2005) .

2.5.4. Doğum Ağrısının Değerlendirilmesi

Ağrıyı en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır. Değerlendirme sonrasında ağrının şiddeti, tipi, özelliği, lokalizasyonu, zamanla ilişkisi, ağrıyı azaltan ve arttıran faktörler gibi özelliklerinin de bilinmesi gerekmektedir. Doğum ağrısının değerlendirilmesi; annenin bilişsel ve kültürel özelliklerinden, ağrının doğasına ilişkin anlayışından, ağrı ile ilgili geçmiş ya da duyulmuş deneyimlerinden ve değerlendiren kişinin ağrı konusundaki tecrübesinden etkilenir. Ağrının ölçekler aracılığı ile ölçülerek objektif hale getirilmesi, ağrı kontrol yöntemlerinin uygulanmasına yardımcı olmaktadır (Eti Aslan, 2002; Özkan, 2012; Yılar, 2014; Yıldırım, 2014).

Ağrının değerlendirilmesinde aşağıda belirtilen tek boyutlu veya çok boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (Arslan & Çelebioğlu, 2006; Eti Aslan, 2002; Yılar, 2014).

Tek boyutlu ölçekler

- Sözel kategori ölçeği
- Sayısal ölçekler
- Görsel kıyaslama ölçeği
- Burford Ağrı Termometresi

Çok Boyutlu Ölçekler

- Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu
- Dartmount Ağrı Soru Formu
- West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi
- Anımsatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı
- Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi
- Ağrı Algılama Profili
- Davranış Modelleri

2.6 Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

Doğum ağrısı yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler genel anestezi ve reyonel anestezi olmak üzere iki kısımda incelenmektedir. Genel anesteziye gebeye hava yolu açılır, vital fonksiyonlarda kalıcı bir değişiklik olmaz, geçici bilinç kaybı olur, gebe acı duymaz ve bebeğin doğum anını hatırlamaz. İnhalasyon anestezisi ve intravenöz anestezi olarak iki şekilde uygulanır (Avcıbay, 2009; Demir vd., 1998; Chu vd., 2017).

Rejyonel anestezi; doğum eyleminde gebenin uyanık olmasına ve doğumda yer almasına izin vererek bilinç kaybı olmaksızın ağrıyı azaltır. Epidural analjezi, kombine spinal-epidural analjezi, spinal analjezi, kaudal analjezi, lomber sempatik blok, paraservikal blok, pudental blok, perineal infiltrasyon gibi uygulama bölgesine göre farklılık gösteren türleri vardır (Avcıbay, 2009; Chu vd., 2017; Özyuvacı, 2007; Wahab & Robinson, 2014).

Doğum ağrısının ortadan kaldırılmasında anestezi metotlarından en çok tercih edilen uygulama ağrısız doğum olarak da bilinen epidural analjezidir. Doğumun I. evresinde lumbal epidural analjezi ile yeterli analjezi sağlanırken epidural analjezinin pudental siniri de içine alacak şekilde genişletilmesi ile doğumun II. evresinde vagina ve perinede distansiyona bağlı oluşan ağrı önlenmektedir (Özyuvacı, 2007; Yıldızhan, R., Yıldızhan, B., & Turan, 2008).

2.7. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

2.7.1. Hareket ve pozisyon

Düz yatış pozisyonlarının; doğum ağrısının daha fazla hissedilmesine, distosi, epizyotomi ve müdahaleli doğum oranlarının artmasına neden olduğu bilinmektedir. Bu sebeple; Dünya Sağlık Örgütü ve pek çok ebelik ve doğumla ilgili organizasyon, doğumda kullanılan dik pozisyonların kullanımını tavsiye etmekte ve kanıt düzeyinin kategori A olduğunu belirtmektedir (Demirgöz Bal & Dereci Yılmaz, 2017, Ergin, 2005).

Dik pozisyonlarda yer çekimi kuvvetinin artması ağrının azalmasını ve doğum eylemi süresinin kısalmasını sağlayabilmektedir. Yarı yatar pozisyona karşın dizlerin üzerine çömelme veya yan yatma önemli ölçüde pelvis çıkışını genişletmekte ve doğum ağrısının hafifletilmesinde etkili olmaktadır (Chapman & Charles, 2018). Dik, yan ve çömelme pozisyonlarının sırtüstü pozisyonuna göre daha az ağrıya neden olduğu bildirilmektedir (Wahab, Robinson, 2014; Melzack, 1993).

2.7.2 Dokunma ve Masaj

Terapötik dokunma, insan vücudunun enerji merkezlerine elle dokunarak vücutta var olan enerji yetersizliklerini ve tıkanıklıklarını gideren bir şifa tekniğidir. Enerji terapisi olarak adlandırılan terapötik dokunma kişi ile empati kurulamadığı durumlarda alternatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ellerin; baş, boyun, göğüs, karın boşluğu, kasıklara dokundurularak her bir pozisyonda 3-5 dakika tutulması şeklinde yapılır. Doğumda terapötik dokunma, gebe ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimi ve güveni güçlendirmektedir. Gebenin sırtına, karnına, kalçasına, uyluk, sakrum ve perine bölgelerine ellerle basınçlı şekilde yapılan dokunma ile kontraksiyonlar esnasında hissedilen güçlü ağrılar hafifletilebilmektedir (Turan vd., 2010; Yılar & Pasinlioğlu, 2016). Doğumda uygulanan dokunmanın; doğum ağrısını azalttığı ve anne memnuniyet düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Erenoğlu, 2013).

Masaj, ağrı şiddetini azaltmak, kas spazmını gidermek, anksiyeteyi azaltmak gibi çok sayıda faydası bulunan, sağlık ve iyiliği arttırmak için vücudun yumuşak dokularına sistematik ve amaçlı olarak elle yapılan işlemdir. Masajın etkinliği kapı kontrol ve endorfin teorisine dayanmaktadır (Chang, Wang, Chen, 2002; Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz, 2017; Eti Aslan, 2014). Doğum eyleminde yapılan masajın, doğum süreci ile baş etmeye yardımcı olduğu, kadınların kontrol duygusunu arttırdığı ve dikkati ağrıdan uzaklaştırarak doğum ağrısını azalttığı bildirilmiştir (Simkin O'Hara, 2002; Simkin & Boldig, 2004; Chang vd., 2002). Doğumda masaj terapisinin belli bir uygulama rutini bulunmamaktadır. Gebenin kendisine iyi gelen masaj çeşidini yine kendisinin belirlemesi gerekmektedir. Bu masajlar arasında yüz, omuz ve boyun masajı, bel masajı, abdomen masajı, alt ekstremité masajı ve sakral basınç bulunmaktadır (Yıldırım, Hotun Şahin, 2003; Topçu & Dişsiz, 2018).

2.7.3. Buz Masajı

Soğuk uygulama; sinir liflerinin ve reseptörlerin ısını düşürerek deri duyarlılığını azaltmakta, akupunktur bölgesine uygulanması ağrıyı azaltabilmektedir (Öztürk Can & Saruhan, 2008).

Kalın Bağırsak 4 (Large Intestinal 4=LI4, Hegu, Yuan Source Noktası) noktası, birinci ve ikinci metakarpal kemikler arasında, ikinci metakarpal kemiğin orta kısmında ve radial tarafta, elin dış kısmındaki noktaya verilen isimdir. L14 akupunktur bölgesine uygulanan buz masajının doğum ağrısını azalttığı bildirilmiştir (Waters & Raisler, 2003; Yıldırım vd., 2018).

2.7.4. Efloraj ve Sakral Basınç

Efloraj, deri üzerinde kayarak uygulanan, derin kas kütlelerinde basınca neden olmayan ve bunları hareket ettirmeyen tüm hafif masajlardır. Karın, kol ve/veya bacak bölgesine ritmik daireler ve çizgiler çizerek veya yukarı/ aşağı doğru hafifçe ovularak yapılan masajın; doğum sürecindeki gebe kadınlarda rahatlama sağladığı bildirilmiştir (Mamuk & Davas, 2010; Karabulutlu, 2014; Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008).

Doğum eyleminde sakroiliyak bağ dokularındaki gerilmelerden kaynaklanan sakroiliyak ağrıyı azaltmak için bölgesel basınç uygulaması önerilmektedir. Bu amaçla kullanılan karşı basınç yöntemi, fetal oksipital kemiğin sakruma yaptığı basıncın şiddetini karşılayacak şekilde destek veren kişinin eli ya da başka bir sert cisimle yapılan düzenli basınç uygulamasıdır (Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008; Karabulutlu, 2014).

2.7.5. Yüzeysel Sıcak ve Soğuk Uygulamalar

Sıcak uygulama, rahatsızlığın olduğu kas bölgesine daha fazla oksijen artışı sağlayarak iskemiye önlemektedir. Ağrıyı azaltmak için sıcak uygulama genellikle kadının sırtına, alt abdomenine, kasık veya perine bölgesine yapılır. Sıcak uygulamada sıcak su dolu şişe, ısıtılmış pirinç içeren çorap, sıcak kompres,

elektrikli pedler ve sıcak duş kullanılabilmektedir (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017; Dahlen vd., 2009).

Soğuk uygulama kas sıcaklığını düşürerek ağrının giderilmesine yardımcı olur ve kas spazmlarını önler. Soğuk uygulamalar kadının sırtına, göğsüne veya doğum sırasında yüzüne uygulanabilir. Soğuk uygulamada, içi buz ile doldurulmuş cerrahi eldiven veya buz paketleri ve soğuk jel paketler kullanılmaktadır (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017; Water & Raisler, 2003).

2.7.6. Hidroterapi-Banyo

Suyun değişik biçimlerde terapötik kullanımı hidroterapi kavramı ile ifade edilmekte ve kullanımı uygarlığın başlangıcına kadar geri gitmektedir. Hidroterapi “suyun, üç halinin sıvı, buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı” olarak tanımlanır (Karagülle, 2008).

Ilık su ile banyo yapma, duş alma ve jet hidroterapi doğum sırasında konfor ve rahatlama amaçlı kullanılmaktadır. Hidroterapinin doğum eyleminin erken döneminde kullanılmasının doğum süresini uzatabileceği görülmüş, 5 cm'lik servikal dilatasyondan sonra kullanılması önerilmiştir. Suyun sıcaklığının 36.5-37°C arasında olması gerekmekte, banyoda kadının abdomeni suya dalmış şekilde olmalıdır (Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017; Mallen-Perez vd., 2018).

Hidroterapi yüksek anne memnuniyeti, anestezi kullanımında azalma ve düşük ağrı skoru ile ilişkilendirilmiştir (Simkin O' Hara, 2002; Wahab, Robinson, 2014). Ilık su anksiyete ve katekolamin düzeyinde azalma sağlarken endorfin salınımını arttırarak gebede rahatlama sağlamaktadır. Hidroterapi esnasında dolaşımda oksijenizasyon artmakta ve perineal dokuların gevşemesi sağlanmaktadır. Hidroterapi kullanılan ve kullanılmayan gruplarda ki yenidoğan sonuçlarına bakıldığında ise (Apgar skoru, Arteriyel pH, Venöz pH) gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmadığı bildirilmiştir (Cluett, Burns & Cuthbert, 2018;

Demirgöz Bal & Dereli Yılmaz, 2017; Chapman & Charles, 2018; Nutter, Meyer, Shaw-Battista & Marowitz, 2014; Mallen-Perez vd., 2018).

2.7.7. Müzik

Müzik, belirli ritm ve melodi gibi organize bileşenleri içeren insanlar üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu bilinen işitsel bir uyarandır. Müzik terapisi; stres, ağrı, kaygı ve izolasyonun azaltılmasıyla bir davranış değişikliği yaratma ve duygu durumunu değiştirmeyi, yaşam kalitesini geliştirmeyi, kendini ifade etme kabiliyetini artırmayı, rahatlamayı öğretmeyi, baş etme stratejilerine yardımcı olmayı ve normal bir çevre sağlamayı hedefler (Amanak vd., 2013; Taşçı & Sevil, 2007).

Doğum eyleminde rahatlamayı sağlamada ve ağrıyı azaltmada kullanılmaktadır. Karkal ve arkadaşlarının (2017), 60 primipar kadınla yaptıkları çalışmada, deney grubuna müzik dinletilmiştir. Araştırmada doğum ağrıları Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ile değerlendirilmiştir. Müzik terapisinin ağrı ve kaygıyı azalttığı, ağrı ile başa çıkma kabiliyetini arttırdığı bildirilmiştir. Doğum eyleminde girişimsel olmayan ve uygun maliyetli bir NFY olarak tavsiye edilmiştir (Karkal, Kharde & Dhumale, 2017). Gönüllü katılımı sağlanan 30 kadına dinlendirici müzik dinletilerek yapılan randomize kontrollü diğer bir çalışmada da müziğin ağrı skorlarını düşürdüğü bildirilmiştir (Taghinejad, Delpisheh & Suhrabi, 2010).

2.7.8. Solunum Teknikleri

Solunum teknikleri doğru kullanıldığı takdirde annenin ağrı eşiğini yükseltmekte, gevşemesini sağlamakta, utero-plasental dolaşımı rahatlatıp doğum ağrısıyla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır. Doğum eyleminde solunum teknikleri farklı düzeylerde uygulanmaktadır (Karabulutlu, 2014; Yıldırım, Hotun Şahin, 2003). Bunlar:

İlk Düzey (Normal Solunum): Latent fazın başında uygulanır. Solunum sırasında sadece göğüs hareket eder. İlk düzey solunumda burundan nefes alınıp,

sıcak yemeği üfler gibi dudaklar büzülerek nefes verilmektedir. Solunum sırasında sadece göğüs hareket eder. Solunum hızı 15 saniyede 2 kezdir.

İkinci Düzey (Yavaş-Derin Göğüs Solunumu): Aktif doğum eylemi başlayıncaya kadar kontraksiyonlarla baş etmeye yardımcı, öğrenilmesi kolay bir solunum tekniğidir. Her kontraksiyona normal solunumla başlanır. Nefes yaklaşık 5 saniyede burundan alınır ve yaklaşık 5 saniyede ağızdan verilir. Kontraksiyon biterken en son yine normal solunum yapılır. Bu solunum şekli aktif doğum eylemi başlayıncaya kadar kontraksiyonlarla baş etmeye ve gevşemeye yardımcı olur. Solunum hızı dakikada ortalama 6 ile 12 arasında değişir.

Üçüncü Düzey (Hızlı - Yüzeysel Göğüs Solunumu): Sesli solunum olarak da bilinen, öğrenilmesi zor bir solunum tekniğidir. Bu solunum tipi bir köpek yavrusunun nefes nefese kalması şekline benzetilir. Nefes vermeye “hii” ya da “hoo” sesleri eşlik eder. Solunumun karın kaslarını kullanmaksızın üst göğüs kaslarını kullanarak yapılması gerekir. Her bir kontraksiyon normal solunum ile başlar. Kontraksiyon şiddetlendikçe solunum hızı da gittikçe artırılır. Kontraksiyonlar durulmaya başladığında solunum hızı da yavaşlar. İki kontraksiyon arasında normal solunum yapılır.

Dördüncü Düzey (Üfleme - Abdominal Solunum) : Dilatasyonun 8-10 cm olduğu geçiş aşamasında yapılan solunum şeklidir. Dilatasyon tamamlanmadan yapılan erken ıkınma servikte ödem ve yırtılmaya neden olabilir. Bu teknikte, karın solunumu yaptırmaya çalışılır. Bu teknikte nefes ağızdan alınıp verilir. Bu daha çok hızlı-yüzeysel solunum tipine benzer ancak burada solunum sırasında hava, sanki bir mumu üfler gibi dışarı verilir. Üfleme tipi solunumla diyafram kaldırılarak oluşan basınçta azaltılmaktadır. Solunuma 6:1 oranında başlanır. Altı kısa üflemenin arkasından bir uzun üflemeyle solunuma başlanır. Kontraksiyon şiddetlendikçe oran düşürülür ve 6:1, 5:1, 3:1, 2:1 şeklinde solunuma devam edilir. Bu teknikte nefes alınıp verilirken abdomende yükselmeler ve alçalmalar görülür. Kontraksiyonun başında ve sonunda normal

solunum yapılır (Kömürcü & Berkiten 2008; Karabulutlu, 2014; Yıldırım & Hotun Şahin, 2003; Yılmaz Sezer, 2012).

2.7.9. Hayal Kurma

Hayal kurma dikkatin ağrı dışında başka bir noktaya odaklanmasını sağlar. Eğer kadın hayal kurabilmiş ve gevşeme sağlayabilmiş ise her bir kontraksiyonda kendi düşüncelerine yoğunlaşabilir ve bunu uzun süre devam ettirebilir. Böylelikle ağrı eşiği yükselmekte ve ağrının algılanışı azalmaktadır. Bazen hayal kurma ve düşünme güç olabilir. Böyle durumlarda destek olacak kişinin anlatımları ya da hikâyelendirmeleri hayal kurmayı kolaylaştırabilir. Kadın özel bir hayal kurma tekniği kullanmamış ise sağlık çalışanı hayal kurma tekniği kullanamayan kadına destek olmalıdır. Doğumhanedeki sağlık çalışanı kadına doğum mekanizmasında her bir kontraksiyon ile serviksin açıldığını ya da kendisinin ıkmamasıyla bebeğin aşağı ve dışa doğru itildiğini göz önünde canlandırmasını sağlayarak yardımcı olabilir (Öztürk, 2006; Mucuk, 2010; Karaman, 2017; Hamlacı, 2013; Yıldırım, 2014).

2.7.10. Dikkatini odaklama

Doğum eylemi sırasında özellikle kontraksiyon anında dikkati doğrudan başka bir yöne vererek odaklanma çok önemlidir. Bu teknik, ağrıyı tümüyle yok etmez ancak ağrının hafifletilmesini sağlayabilir. Kadının ağrı toleransı artar, ağrı algılama eşiği yükselir ve algıladığı ağrı şiddeti azalır. Aynı zamanda uygulayanda kendini kontrol duygusunu geliştirir. Küçük hareketsiz objeler dikkatini odaklama yönteminde kullanılabilir. Çocuk ya da evcil hayvan resimleri, küçük oyuncaklar, masa üzerine konulmuş küçük biblolar odak noktalar olabilir. Örneğin resim, manzara gibi odak noktaları kullanılarak rahatlama sağlanabilmektedir. Ağrı odasında önceden herhangi bir odak nokta belirlenmemiş ya da böyle bir obje yok ise odada bulunan dereceye, kapı menteşesine ya da duvardaki saate gebe dikkatini odaklayabilir. Gebeler evden getirdikleri bir iki eşyayı odak nokta olarak kullanabilirler (Kömürcü & Berkiten 2008; Öztürk, 2006; Mucuk, 2010; Hamlacı, 2013; Yıldırım, 2014).

2.7.11. Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback)

Servikal dilatasyon, kontraksiyonlar, kan basıncı gibi fizyolojik değişiklikler hakkında verilen bilgi, ağrı sırasında kadından geri istenir. Böylece kadının bedenine yönelttiği ilgi ve dikkati farklı bir yöne çekilerek ağrının daha az algılanması sağlanır (Yıldırım & Hotun Şahin, 2003).

Janula ve Mahipal (2015) tarafından 600 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, 200 aromaterapi, 200 biofeedback, 200 kadın kontrol grubu olarak belirlenmiş ve doğum ağrıları Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ile değerlendirilmiştir. Sonuçta biofeedback grubundaki kadınların, kontrol grubuna kıyasla önemli derecede daha az ağrı hissettiği bildirilmiştir.

2.7.12. Hipnoterapi

Hipnoz, “yapılan telkinlere karşı yükselmiş yanıt kapasitesi ile karakterize, dış uyaranları algılamada azalmanın ve dikkatin yoğunlaşmasında artışın ortaya çıktığı bir bilinç halidir. Hipnoterapi: tıbbi psikolojik veya hedeflenen durumlarda tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanılması durumudur”. Amerikan Psikoloji Birliği, bir tedavi şekli olarak hipnoterapiyi onaylamıştır (Green, Barabasz, Barrett & Montgomery, 2005; Yıldız vd., 2013).

Hipnoz, derin konsantrasyon gerektiren farklı bir bilinç durumudur. Gebe uyumaz, fakat eylem başladığında trans haline girer ve bunu doğum tamamlanana kadar sürdürür (Yıldırım & Hotun Şahin, 2003). Doğum eyleminde hipnoterapiyi kullanan kadınların doğum sırasında ağrı kontrolü ile ilgili memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, doğum ağrılarının ve opioid (meperidin) gereksinimlerinin azaldığı bildirilmiştir (Cyna, McAuliffe & Andrew, 2004; Smith, Collins, Cyna & Crowther, 2006).

2.7.13. Akupunktur

Vücudun belli noktalarına çelik, gümüş ve altından yapılmış iğnelerin batırılması ile uygulanan akupunktur; beş bin yıllık bir geçmişi olan bir Çin sanatı ve bir tecrübe tıbbıdır. (Turan vd., 2010; Mamuk, Davas, 2010). Latince

acus (iğne) ve puntura (batırmak) kelimelerinden meydana gelmiştir. Geleneksel Çin inancına göre vücut yüzeyinde 12 ayrı çizgisel meridyen ve bunların üzerinde yerleşmiş olan 365 akupunktur noktası bulunmaktadır. Aralarındaki bağlantılarla düzgün Qi dolaşımı ve Yin Yang dengesi sağlanır. Enerji bu kanallar aracılığıyla vücut içinde bir nehir gibi hareket eder. Herhangi bir sebeple kanallardaki enerji dolaşımı bozulur veya kesilirse, vücudun değişik kesimlerinin fonksiyonları bozulur, denge ve uyumun kaybolacağına ve bunun sonucunda da semptom ve hastalıkların ortaya çıkacağına inanılmaktadır (Sezen, 2002; Mamuk & Davas, 2010).

Obstetri ve jinekolojide, akupunktur, doğum ağrısı gibi çeşitli durumlarda uygulanabilmektedir. Doğum ağrısının yönteminde Asadi ve arkadaşlarının (2015) yaptığı randomize kontrollü çalışmada deney grubunda Sp6 ve L14 noktalarına akupunktur ve kontrol grubunda ise yalancı akupunktur uygulaması yapılmıştır. Uygulama sonrası Sp6 ve L14 noktalarına uygulanan akupunkturun doğum süresini kısalttığı belirtilmiştir. Skilnand ve ark. (2002) gerçek ve yalancı akupunktur olarak grupları ayırdıkları çalışmada, gerçek akupunkturun uygulandığı grupta ağrıda anlamlı derecede düşme elde edilirken, epidural analjezi ihtiyacının da azaldığı bulunmuştur. Ozgoli ve arkadaşlarını çalışmasında (2017) LI4 ve BL32 noktalarına uygulanan akupunkturun doğum eyleminin birinci ve ikinci evresindeki ağrıyı kontrol grubuna kıyasla azalttığı bildirilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 1991 yılında uygulanması resmen kabul etmiş ve sonrasında Akupunktur Tedavi Yönetmeliği'ni yayınlamıştır. Bu yönetmelikte akupunkturu uygulama yetkisi, akupunktur klinikleri, akupunktur uygulanabilecek ve uygulanamayacak durumlar ve akupunktur uzmanlarıyla ilgili prensipler belirlenmiştir (Sezen, 2002).

2.7.14. Akupresür

Akupunktur noktalarına eller, parmaklar (özellikle başparmaklar), tarak, buz kesesi, tenis topu, kalem veya akupressür bandı v.b nesnelere basınç

uygulanması işlemidir. Gebelikteki rahatsızlıklar ve doğum ağrısı için de kullanılan akupresürün hipofiz bezinden oksitosin salınımını sağlayarak, uterus kontraksiyonlarını ve doğum sürecini etkilediği belirtilmektedir. Doğum ağrıları zayıfladığında veya kontraksiyonlar azaldığında LI4, BL60, BL67, GB21 ve SP6'ya yapılan akupresürün enerji dengesini ve uterus kontraksiyonlarını yeniden düzenlediğinden bahsedilmektedir (Kömürcü & Berkiten,2008; Chen H M & Chen C H, 2004).

2.7.15. Refleksoloji

Refleksoloji; yaklaşık 12 bin yıllık geçmişi olan vücudun spesifik organ ve bölgelerinin küçük bir aynası kabul edilen kulaklar, eller ve ayaklardaki somatik organ ve bölgelerle ilişkili özel noktalara basınç uygulanarak gerçekleştirilen, holistik, tamamlayıcı, iyileştirici özel bir tedavi, basınç tekniği ve enerji dengeleme sistemidir (Akın Korkan & Uyar, 2014; Yılar Erkek & Pasinlioğlu, 2017; Göral Türkçü & Özkan, 2017; Doğan, 2014). Doğum ağrısının hafifletilmesinde ayağa uygulanan refleksolojinin, doğum ağrısını azalttığı ve doğum eyleminin süresini kısalttığı bildirilmiştir (Mathew & Francis, 2016; Hanjani, Tourzani, Shoghi, 2015; Yılar, 2014).

2.7.16. Homeopati

Homeopati; 18. yy'dan günümüze kadar Avrupa ve Hindistan'da yaygın olarak kullanılan benzeri benzerle tedavi etme temeline dayanan bir sağlığa kavuşturma sistemidir. Homoion (benzeri) ve pathos (acı çekme) sözcüklerinden türetilmiştir. Eğitimli sağlık çalışanı tarafından uygulanan ilaçlar, toplu iğne başı büyüklüğünde granül veya solüsyon şeklindedir. Homeopati gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde de uygulanan, tek ilaç ve minimum doz prensibine dayanan bir yöntemdir (Yaraşır, Pirinçci & Deveci, 2018; Partovi Meran & Rathfisch, 2016).

2.7.17. Aromaterapi

Aromaterapi bitkisel öz yağlarla yapılan doğal bir tedavi yöntemidir. Bitkilerden damıtılan yüksek konsantrasyonlu yağların ve kokuların, tedavi edici özelliklerinden faydalanmak amacıyla kullanılmasıdır. Esansiyel yağların vücutta yatıştırıcı, uyarıcı ve rahatlatıcı etki gösteren nörotransmitterlerin (asetilkolin, dopamin, serotonin vd.) salgılanmasını artırdığı düşünülmektedir. Özler vücutta banyo, buğu, kompres veya masaj ile tatbik edilebilmektedir (Amanak vd., 2013; Erkek & Pasinlioğlu, 2016; Avcıbay & Alan, 2011)

Esansiyel yağlar; bitkilerin yaprak, çiçek, kabuk, meyve, tohum ve köklerinden elde edilen, sıvı formda olan ve oda sıcaklığında uçucu özellik kazanan, kolayca kristalleşebilen özelliğe sahiptirler ve çoğunlukla renksizdirler. Bunlar aynı zamanda bulunduğu bitkiye karakteristik özelliğini sağlayıp bitkiye ait koku ve lezzeti veren, çok sayıda kimyasal bileşenden oluşan ve su ile sürüklenme özelliğine sahip yağimsı karışımlardır. En belirgin özellikleri ise uçucu ve kokulu olmalarıdır. Sabit yağlardan ayrılan en önemli özelliği ise sulu etanolde çözünebilmeleridir (Kaya & Ergönül, 2015).

Bazı esansiyel yağ tiplerinin doğum sırasında uterus kontraksiyonlarını kolaylaştırdığı, ağrıyı ve stresi azalttığı, derin nefes almayı kolaylaştırdığı, korku ve spazmları giderdiği ve kişinin kendisini iyi hissetmesini sağladığı belirtilmekte ve kullanılması tavsiye edilmektedir (Kömürcü, Berkiten,2008). Esansiyel yağlar tatlı badem (*Prunus Amygdalus*), üzüm çekirdeği (*VitisVinifera*) ve susam (*Sesamum indicum*) yağı gibi taşıyıcı yağlarla birlikte kullanılmaktadır (Coleman Smith, 2012).

2.7.18. Deri Altı Elektriksel Sinir Uyarımı (TENS)

Deri Altı Elektriksel Sinir Uyarımı (TENS), genellikle doğu kültüründe kullanılan, geçmişi 1970'lerin sonuna dayanan özel bir terapötik dokunmadır (Shahoei, Shahghebi, Rezaei & Naqshbandi, 2017; Yıldırım & Hotun Şahin, 2003). TENS, periferik sinir ağrılarında, romatoid artritde, spinal kord

hasarlarında, bel, boyun ve baş ağrısı gibi çeşitli hareket sistemi ağrılarında ve doğum ağrılarında başarıyla kullanılmaktadır (Shahoei, Shahghebi, Rezaei & Naqshbandi, 2017; Mello, Nobrega & Lemos,2011; Dowswell, Bedwell, Neilson & Lavender, 2011).

Doğum ağrısını azaltmak için bir çift elektrot T10 -L1 seviyesi ile S2 –S4 seviyesine yerleştirilir. Kadın, akımın yoğunluğunu kadranı döndürerek ve TENS cihazı üzerindeki kadranı ayarlayarak ya da düğme ile stimülasyon biçimini değiştirerek kontrol edebilmektedir. TENS'in vızıltı sesi ya da iğne batması gibi bir duyguya neden olarak ağrıya odaklanmayı engellediği düşünülmektedir. Doğum eyleminin erken döneminde uygulanan TENS'in doğum ağrılarını hafifletmede etkili olduğu bildirilmiştir (Mucuk & Başer, 2009; Shahoei vd., 2017; Peng, Zhou, Xiong, Kang & Cheng, 2010).

2.7.19. İntradermal Steril Su Enjeksiyonu (ISSE)

Doğum eyleminde kadınların yaklaşık %30'u bel ağrısından şikâyetçidir. Kadınlarda alt sırt ağrısının hafifletilmesinde kullanılan intradermal steril su enjeksiyonu sakral alan üzerindeki Michaelis eşkenar dörtgenini çevreleyen deri alanının dört noktasına yapılır. Sakrum üzerindeki bu dört noktaya deride geçici papüller bırakacak şekilde 0.1 ml'lik serum fizyolojik enjekte edilmektedir (Lee, Jomeen, Martensson, Emery & Kildea, 2019; Fouly, Herdan, Habib & Yeh, 2018; Yılar, 2014).

2.7.20. Hypno-Birthing (Hipnoterapi)

Hypno-Birthing felsefesi Marie F. Mongan tarafından 1987 yılında oluşturulmaya başlanmıştır. Mongan Hypno-Birthing doğum ilke ve felsefesini ilk kez 1990 yılında kendi doğumunda kullanmıştır. Hypno-Birthing metodunun temeli Dr. Grantly Dick-Read'in korku-gerginlik-ağrı siklusuna dayanır. Bu metotta, anne adayının doğum korkularından kurtulması ve içinde var olan doğum yapma güdülerini keşfetmesi için derin gevşeme ve hipnoz kullanılır. Hypno-Birthing, doğum öncesi verilen eğitim ile kadının bilinçaltında gizli kalan

tüm korkularından kurtulması gerektiğini savunur (Mete & Uludağ, 2017; Serçekuş, 2011).

Yarıcı Atış (2016) doğum öncesi 4 hafta toplam 12 saat Hypno-Birthing eğitimi vermiştir. Hypno-Birthing eğitimi verdiği deney grubunda kontrol grubuna kıyasla; doğum ağrısının, doğum kokusunun ve doğum müdahale oranının azaldığı ve doğum süresinin kısaldığı bildirilmiştir. Bülez (2017) ise yaptığı çalışmada doğum öncesi 5 hafta toplam 12,5 saat Hypno-Birthing eğitimi vermiştir. Hypno-Birthing eğitimi verilen kadınlarda doğum korkusunun azaldığını bildirmiştir.

2.7.21. Gevşeme Teknikleri (Kasları germe gevşetme)

Gevşeme tekniği (Kasları germe-gevşetme); büyük kas gruplarının sırasıyla aktif olarak kasılıp pasif olarak gevşetilmesi olarak tanımlanırken, anksiyetenin ve iskelet kaslarındaki gerginliğin giderilmesinde kullanılmaktadır. Kasları germe-gevşetme hamilelik döneminde, doğum esnasında ya da genel bir tedavi olarak uygulanmaktadır. Eğer derin bir biçimde gevşemek ya da sessiz, sakin, meditatif bir duruma ulaşmak için kullanılan ve alışılmış belirli bir yöntem varsa aşamalı kas gevşemesi kullanılmaktadır. Diğer bir gevşeme yöntemi de yavaş ve derin soluk alıp verilerek, bedendeki her adaleyi sırayla teker teker gevşeterek ve bu arada ağır ağır 10'dan 1'e kadar sayılarak yapılmaktadır. Gevşeme teknikleri doğum ağrısını hafifleterek kişinin ağrıyla baş etme yeteneğini artırmaktadır (Yıldırım & Hotun Şahin, 2003; Dağlar & Aydemir, 2011; Özveren, 2011; Gentz, 2001). Yapılan çalışmalarda doğum eyleminde uygulanan gevşeme tekniklerinin ağrı skorlarını düşürdüğü bildirilmiştir (Smith vd., 2018; Bagharpoosh, Sangestani & Goodarzi, 2006).

2.7.22. Yoga-Meditasyon

Yoga kökeni Hindistan'da ortaya çıkan bir felsefedir. Yoga "asana" denilen belirli pozisyonlardaki vücut egzersizlerinin ve "pranayama" denilen belirli

ritimlerde nefes alıp verilmesinin birleştirilerek, kişinin içsel, fiziksel ve ruhsal bir denge yaratma halidir.

Meditasyon, Latince meditatio kelimesinden türetilmiştir ve sözcük anlamıyla birçok Batı dilinde "derin düşünme" anlamına gelmektedir.

Meditasyon ve Yoganın ortak yararları ise; düzenli nefes almayı öğretir, metabolizmayı hızlandırır, stresi azaltır, kan basıncını düşürür, doğum ağrısının hafifletilmesine ve annenin konforunun artmasına yardımcı olur (Büssing, Ostermann, Lüdtke & Michalsen, 2012; Posadzki, Ernst, Terry & Lee, 2011; Köksoy, 2008; Chuntharapat, Petpichetchian, Hatthakit, 2008).

2.8. Doğum Ağrısının Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Gebelik ve doğuma ilişkin bilinen en temel yaklaşım; doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir. Bu bağlamda DSÖ yayınladığı altı kanıta dayalı uygulama ile sağlık profesyonellerinin sağlıklı anne ve bebek için mümkün olan en az girişimle ve güvenli bir şekilde doğum eylemini gerçekleştirebileceğini ifade etmiştir. Kanıta dayalı uygulamaları içeren bu öneriler:

1. Doğum kendi başlamalıdır.
2. Doğum boyunca hareket özgürlüğü olmalıdır.
3. Doğum boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmelidir.
4. Gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.
5. Doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir.
6. Doğum sonrası anne ve bebek birlikte kalmalıdır (Sayiner & Özerdoğan, 2009; Yeşilçiçek Çalık, 2010).

Bu önerilere paralel olarak; ebelik eğitiminde gebelik ve doğumun normal sürecin bir parçası olduğu ve doğum esnasında yaşanan ağrının birçok faktörden

etkilendiği vurgusu yapılmaktadır. Ancak kadın doğum uzmanlığı ve tıp eğitiminde, doğumun daha çok patolojik olasılıkları ön plana çıkarılmaktadır. Hekimler daha çok hastalık ve tedaviye odaklanırken, ebeler doğumdaki ağrının normal ve gerekli olduğuna inanırlar ve sağlıklı bir doğuma odaklanırlar (Demirgöz Bal, Dereli Yılmaz, 2017; Madden vd., 2013). Her koşulda doğum eylemine eşlik eden sağlık profesyoneli doğumun ritmini bilgi ve tecrübeleriyle yakalamalı ve bu yolculukta kadını desteklemelidir. Sağlık profesyonelleri, gebelere antenatal dönemde doğum süreciyle ilgili eğitim verirken, NFY'lerin seçimi ve kullanımıyla ilgili bilgi vermeli ve doğum sürecinde uygulanması konusunda gereken desteği sağlamalıdır (Mollart, Stulz & Foureur, 2019).

Sağlık profesyonelleri doğum eyleminde NFY'leri uygularken aynı zamanda destekleyici bakımda sağlar. Doğum eyleminde gebeye verilen destekteleyici bakım sayesinde, sezaryen doğum, girişimsel vajinal doğum ve analjezi kullanımının azaldığı, spontan vajinal doğum sayısının arttığı, doğum süresinin kısaldığı, yenidoğan APGAR skorunun arttığı ve anne tarafından olumlu doğum deneyimi bildirildiği gibi pozitif anne- bebek sonuçları bildirilmiştir (Bohren vd., 2017). Farklı çalışmalarda doğum sürecinde uygulanan NFY uygulamalarının; doğum ağrısını azalttığı (Karkal vd., 2017; Mallen-Perez vd., 2018; Mathew, & Francis, 2016; Janula & Mahipal, 2015; Shahoei, vd., 2017), doğumun ilk evresini kısalttığı (Janula & Mahipal, 2015; Shahoei, vd., 2017; Asadi vd., 2015), farmakolojik yöntem kullanımını azalttığı (Mallen-Perez vd., 2018; Cyna vd., 2004), anksiyeteyi önemli derecede düşürdüğü (Karkal, Kharde & Dhumale, 2017; Chang vd., 2002), kadının doğum memnuniyetini arttırdığı (Chuntharapat vd., 2008; Dahlen vd., 2009) gösterilmiştir.

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY konusunda dikkat etmesi gereken konular vardır (Dağlar, 2011; Yıldırım & Hotun Şahin, 2003). Bunlar;

- Doğum eylemi her kadın tarafından farklı yorumlanır ve her doğum kendine özeldir. Bu nedenle doğumhanede çalışan sağlık profesyonelleri,

özellikle ilk bebeğini bekleyen kadınlara doğum olayının başkalarının ki gibi olmayacağını anlatmalı ve korkularının giderilmesini sağlamalıdır. Birden fazla doğum yapanlarda önceki doğum deneyimleri konusunda konuşulmalı ve NFY kullanımını stratejileri belirlenmelidir.

- Sağlık profesyonelleri doğum eyleminde yaşanan anksiyete ve korkuyu minimum düzeye indirilebilmek için gebeyi eyleme aktif katabilmeli, doğumuyla ilgili kendi sorumluluklarını alabilmesi için bilgilendirmelidir.
- Gebenin doğum süreciyle ilgili bilgilendirilmesine, doğum öncesi bakım sürecinde başlanmalıdır. Bu süreçte normal gebelik süresi, doğumun başlama belirtileri, doğum ağrısının fizyolojisi, korku ve stresin doğumu nasıl etkilediği öncelikli olarak anlatılmalıdır.
- Gebeye doğum öncesi bakımda doğum ağrısı kontrolünde kullanılan NFY'ler hakkında bilgi verilmelidir. Gebe eğer bu dönemde bilgilendirilmemiş ise doğum eyleminin latent fazı bu yöntemler hakkında gebeye eğitim vermek için kullanılmalıdır. Latent fazda doğum ağrısının şiddetinin düşük olması ve gebenin dikkatinin dağılmaması, verilen eğitimin gebe tarafından etkin bir şekilde anlaşılmasını kolaylaştırır.
- Doğumhanede çalışan sağlık profesyonelleri NFY uygulama biçimlerini, olumlu-olumsuz yönlerini, risklerini anlatmalı ve nasıl yapıldığını uygulamalı olarak göstermelidir.

Sağlık çalışanlarının konuyu sahiplenmesi, ilaç dışı uygulamaların hastaya getireceği riskleri, yararları, zararları ve mevcut tedavi ile etkileşimlerini bilmeleri, ayrıca hasta ile yakınlarını bilgilendirme ve onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilme bilgi ve becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Sağlık personelinin bu yöntemleri nasıl değerlendirdiğini ve bakış açılarını bilmek bu sebeplerden dolayı önemlidir. Öncelikle yapılacak müfredat değişiklikleriyle bu

yöntemlerin bilinmesinin sağlanması, modern tıp ile bütünleşmiş bir şekilde uygulanması gerektiği düşünülmektedir (Köksoy, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, doğumhane servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçların; sağlık profesyonellerinin müfredat programlarının hazırlanmasına ışık tutması, gelecekte nonfarmakolojik yöntemlerin doğum ağrısının yönetiminde alternatif olarak kullanılabilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Mart 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Eskişehir İl Merkezinde bulunan, aktif Doğumhane servisleri olan hastanelerde yapılmıştır. Çalışmanın verileri; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir Özel Ümit Hastaneleri (Vişnelik ve Batıkent), Acıbadem Eskişehir Hastanesi ve Eskişehir Özel Anadolu Hastanesi'nin doğumhane birimlerinde çalışan sağlık profesyonellerinden toplanmıştır.

Eskişehir Şehir Hastanesi, 30 Ekim 2018 tarihinde hizmete açılan ve birçok anabilim dalında hizmet veren bir kamu kuruluşudur. Hastanenin doğumhane servisinde 13 oda ve her odada istenildiğinde doğum masasına dönüşebilen birer yatak bulunmaktadır. Doğumhane servisinde görev yapan 18 adet uzman doktor ve 21 ebe bulunmaktadır. Çalışanlar 08:00-16:00, 16:00-08:00 ve hafta sonları 24 saat olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Gündüz ve gece vardiyalarında bir kadın doğum uzmanı doğum salonunda görev almaktadır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 1977 yılında hizmete açılan ve birçok anabilim dalında hizmet veren bir kamu kuruluşudur. Kadın doğum yoğun bakım ve doğumhane servisi aynı kattadır. Yoğun bakım içinde riskli travayların takip edildiği 8 yatak bulunmaktadır. Doğumhanenin içinde 1 oda ve bu odanın içinde 4 tane travay yatağı bulunmaktadır. Servisin içerisinde 2 tane doğum masası mevcuttur. Doğumhane servisinde aktif olarak görev yapan 17 adet asistan doktor, 4 ebe ve 3 hemşire bulunmaktadır. Çalışanlar 08:00-16:00, 16:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Gündüz ve gece vardiyalarında bir asistan doktor doğum salonunda görev almaktadır. Doğum, asistan doktorlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Ebe ve hemşireler travay takibinden sorumludur.

Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi; 2017 yılında şu anki ismini almış olup birçok anabilim dalında hizmet veren, tüzel kişilere ait özel bir hastanedir. Kadın doğum ve doğumhane servisi birlikte aynı katta hizmet vermektedir. Bu katta 16 oda, her odada birer hasta yatağı bulunmaktadır. Odalardan iki tanesi travay odası olarak kullanılmaktadır ve iki tane doğum masası mevcuttur. Doğumhane servisinde aktif olarak görev yapan beş adet uzman doktor, 11 ebe ve iki hemşire bulunmaktadır. Çalışanlar 08:00-18:00, 18:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Her doktor gebeliğini takip ettiği hastasının doğumunu yaptırmaktadır.

Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi; 2010 yılında hizmete açılan, birçok anabilim dalında hizmet veren ve tüzel kişilere ait özel bir hastanedir. Kadın doğum ve doğumhane servisi birlikte aynı katta hizmet vermektedir. Bu katta 15 oda her odada birer hasta yatağı bulunmaktadır. Odalardan iki tanesi travay odası olarak kullanılmaktadır ve iki tane doğum masası mevcuttur. Doğumhane servisinde aktif olarak görev yapan altı adet uzman doktor, sekiz ebe ve üç hemşire bulunmaktadır. Çalışanlar 08:00-18:00, 18:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Her doktor gebeliğini takip ettiği hastasının doğumunu yaptırmaktadır.

Özel Ümit Batıkent Hastanesi 2010 yılında hizmete açılan, birçok anabilim dalında hizmet veren ve tüzel kişilere ait özel bir hastanedir. Hastanenin doğumhane servisi içerisinde üç adet travay odası ve her odada birer hasta yatağı bulunmaktadır. Servisin içerisinde iki tane doğum masası mevcuttur. Doğumhane servisinde aktif olarak görev yapan dört adet uzman doktor, 11 adet ebe bulunmaktadır. Çalışanlar 08:00-18:00, 18:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Her doktor gebeliğini takip ettiği hastasının doğumunu yaptırmaktadır.

Özel Ümit Vişnelik Hastanesi 2013 yılında hizmete açılan, birçok anabilim dalında hizmet veren ve tüzel kişilere ait özel bir hastanedir. Hastanenin kadın doğum servisinde dokuz oda ve her odada birer yatak bulunmaktadır. Bu serviste travay takibi de yapılmakta olup bir yatak doğum masasına dönüşebilir özelliktedir. Travay tabiki yapılan hastanın doğumu yaklaşınca doğumhane servisine indirilmektedir. Doğumhane servisinde bir doğum masası ve bir tane travay yatağı bulunmaktadır. Doğumhane servisinde aktif olarak görev yapan dört adet uzman doktor, sekiz ebe bulunmaktadır. Çalışanlar 08:00-18:00, 18:00-08:00 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Her doktor gebeliğini takip ettiği hastasının doğumunu yaptırmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

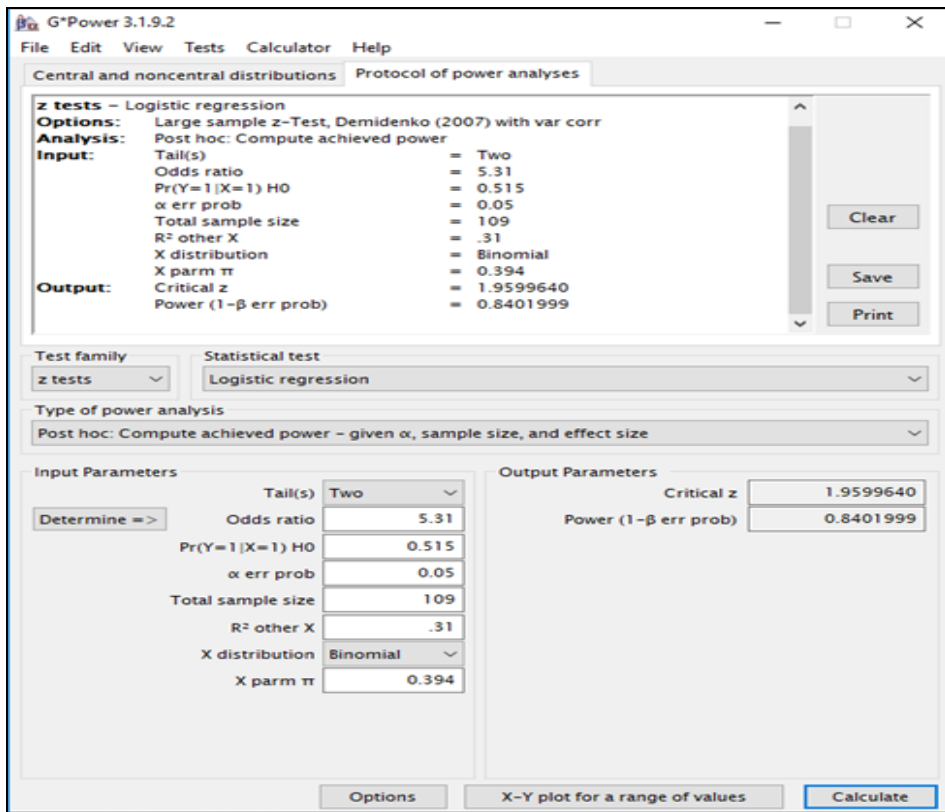
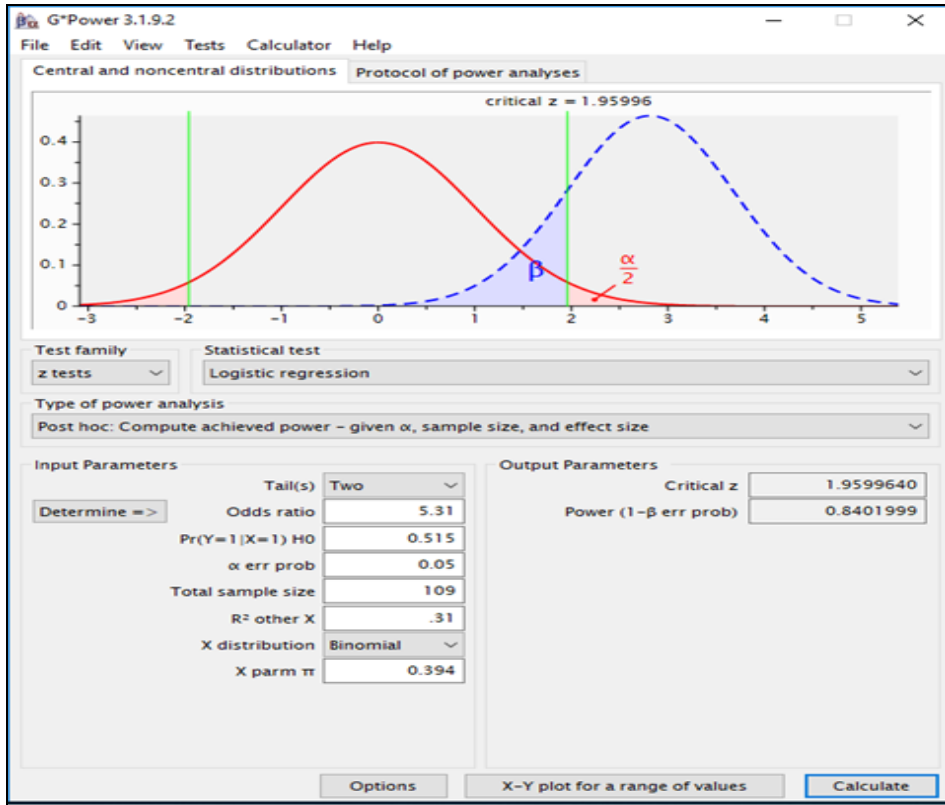
3.3.1. Örneklem büyüklüğü

Araştırmanın evrenini; Eskişehir İl Merkezinde bulunan tüm hastanelerin doğum ünitelerinde çalışmakta olan 125 sağlık profesyoneli oluşturmuştur (Tablo 3.1). Sağlık profesyoneli grubunu, kadının doğum sürecinde rol alan ebe, hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırma kapsamına evrenin tamamının alınması planlanmıştır. Ancak 7 kişinin (4 uzman doktor, 2 asistan doktor, 1 ebe, 1 hemşire) araştırmaya katılmak istememesi, 2 kişinin (ebe) doğum izninde olması, 5 kişinin (3 asistan doktor, 2 ebe) doğumhanede çalışma süresinin altı aydan az olması, 2 kişinin heyet raporlu olması (2 ebe) nedeniyle araştırma 109 kişilik örneklem grubuyla tamamlanmıştır.

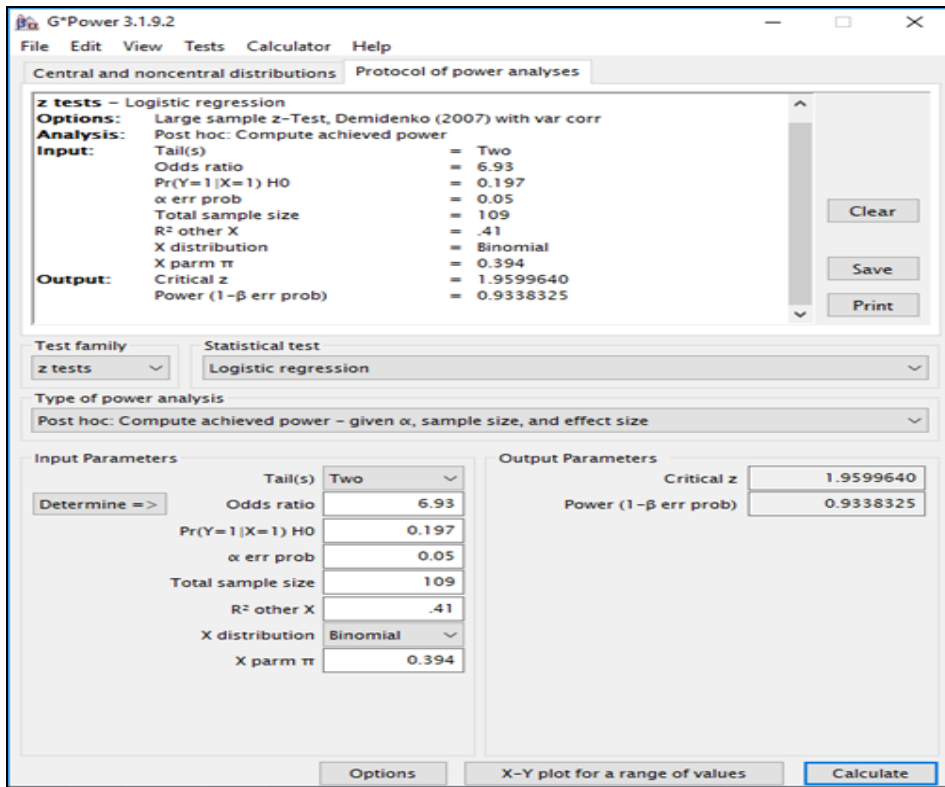
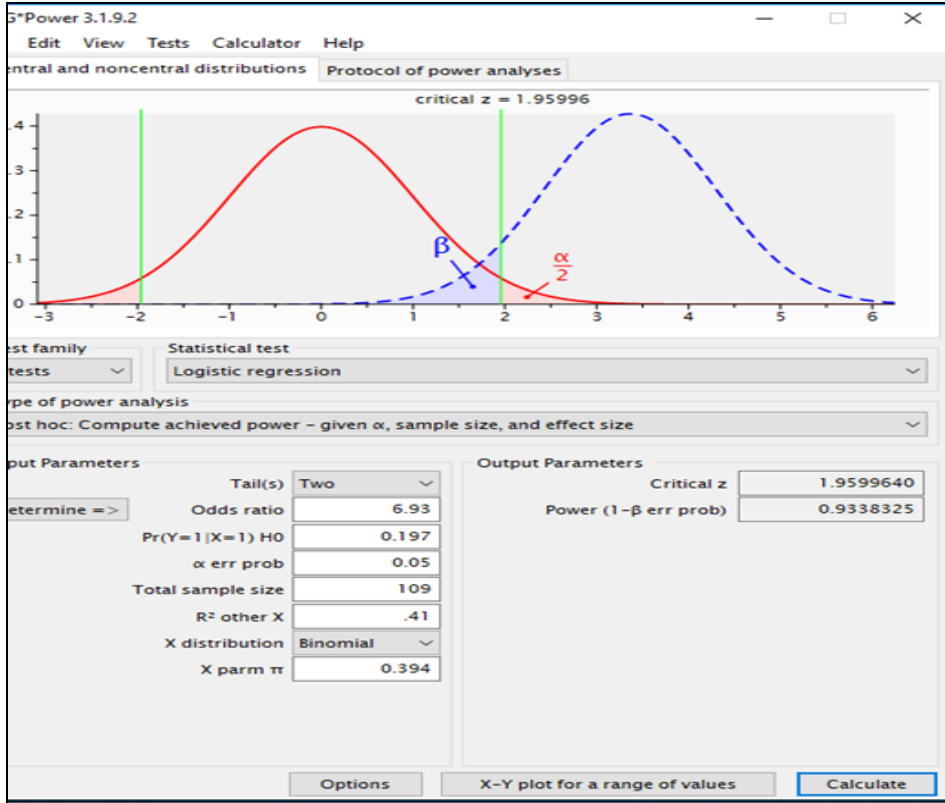
Tablo 3.1.Sağlık Profesyonellerinin Çalıştıkları Kurumlara İlişkin Dağılımları

Çalıştığı kurum	Meslek				Toplam
	Ebe	Hemşire	Asistan Doktor	Uzman Doktor	
Eskişehir Şehir Hastanesi	21	0	0	18	39
Osmangazi üniversitesi SUAH	4	3	17	0	24
Acıbadem hastanesi	8	3	0	6	17
Ümit Batıkent Hastanesi	11	0	0	4	15
Ümit Hastanesi Vişnelik Hastanesi	8	0	0	4	12
Anadolu Hastanesi	11	2	0	5	18
Toplam	63	8	17	37	125

Verilerin toplanmasından sonra G*Power (3.1.9.2) programında odds ratio 5.31 (n: 109), diğer değişkenlerin etkisi için Nagelkerke R²: .31 değerine göre %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde bağımlı değişkenlerden nonfarmakolojik yöntemleri bilme değişkeni için çalışmanın gücü .84 (%84) olarak belirlenmiştir. Odds ratio 6.93 (n: 109), diğer değişkenlerin etkisi için Nagelkerke R²: .41 değerine göre %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde nonfarmakolojik yöntemleri uygulama değişkeni için güç .93 olarak belirlenmiş, örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür (Şekil 3.1 ve Şekil 3.2).



Şekil 3.1. NFY bilme durumuna göre güç analizi tablosu



Şekil 3.2. NFY uygulama durumuna göre güç analizi tablosu

3.3.2. Örneklem seçimi

Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir

Doğum salonunda çalışan sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama durumunu yordayan/açıklayan en dominant değişken NFY konusunda kendi yeterliğini değerlendirme (yeterli-yetersiz bulma) değişkenidir. G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde bağımlı değişkenlerden NFY bilme değişkeni için güç .84 (%84), NFY uygulama değişkeni için .93 olarak belirlenmiş, örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden,
- Hastane bünyesinde hekim, hemşire veya ebe olarak görev yapan,
- Hastanenin doğumhane ünitesinde aktif olarak çalışan,
- En az 6 ay süreyle doğumhanede gebe takibi yapan sağlık profesyonelleri örnekleme alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araçlar

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Anket Formu" kullanılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Formu

Araştırmanın verileri; konuyla ilgili literatür taraması (Yılmaz Sezer, 2012; Williams ve Mitchell, 2007 & Ulutaş, 2011) ve araştırmacının klinik gözlem ve deneyimleri sonucu oluşturulan, çalışma grubundaki sağlık personelinin sosyo-demografik-tanıtıcı özellikleri ile doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının sorgulandığı anket formuyla elde edilmiştir. Form uygulanmadan önce içerik/kapsam geçerliği için konuyla ilgili araştırmaları bulunan Ebelik ve Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği alanındaki beş uzman (Ek-12) görüşüne gönderilmiş, gelen görüşler doğrultusunda değerlendirme yapılarak forma son şekli verilmiştir. Hazırlanan

anket formunun anlaşılabilirlik ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla pilot uygulaması 10 sağlık profesyoneline yapılmış, pilot uygulamanın verileri araştırma grubunun verilerine dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrası “Farmakolojik” ve “Nonfarmakolojik” terimlerinin anlaşılmasını sağlamak için ilk kullanıldıkları yerde parantez içerisinde açıklayıcı tanımları verilmiştir. Ayrıca nonfarmakolojik yöntemlerin bulunduğu tablo tekrar düzenlenerek daha kolay işaretlenebilir hale getirilmiştir.

Anket formu; çalışanların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 7 soru (1. sorudan 7. soruya kadar) ve doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemeyi amaçlayan 14 soru olmak üzere toplamda 21 adet sorudan oluşmuştur.

Anket formunda, sağlık çalışanlarının “nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımının doğum ağrısı kontrolünde ne kadar etkili olduğuna” ilişkin görüşlerinin belirlenmesi için Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) kullanılmıştır (21. Soru). Formu yanıtlayanlardan etkisizden (0 cm) başlayarak çok etkiliye (10 cm) doğru giden 10 cm’lik çizgi üzerinde işaretleme yapmaları istenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Anket formu, gönüllülük ilkesi çerçevesinde, araştırma hakkında bilgi verilip cevaplamayı kabul eden yazılı ve sözlü onamları alınan sağlık profesyonellerine (hekim, hemşire, ebe) araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme tekniğiyle çalıştıkları kurumlarda uygulanmıştır. Anket formunun doldurulma süresi bir sağlık profesyoneli için ortalama altı-sekiz dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

- Çalışma "Helsinki Deklerasyonu Son Versiyonu" ve "İyi Klinik Uygulamalar Yönergesi"ne uygun olarak yürütülmüştür.
- Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik

Araştırmalar Etik Kurulundan 09/04/2018 tarih ve 25403353-050.99-E.37679 sayılı etik onay alınmıştır (Ek-1).

- Özel Eskişehir Ümit Hastanesi'nden 14/05/2018 tarih ve 2018/1165 sayılı araştırma izni alınmıştır (EK-3).
- Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi'nden 09.05.2018 tarih ve 402 sayılı araştırma izni alınmıştır (EK-4).
- Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nden 15.02.2018 tarih ve 302 sayılı araştırma izni alınmıştır (EK-5).
- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden 04.01.2018 tarih ve 31568761-804.01-E.1237 sayılı araştırma izni alınmıştır. (EK-6).
- Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ile Bilimsel Araştırma Sahibi Arasında Yapılan Bilimsel Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol 10.07.2018 tarihinde imzalanmıştır (EK-7).
- Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu Onayı 10.07.2018 tarihinde imzalanmıştır (Ek-8).
- Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ile protokol imzalandıktan sonra Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışmaya başlanmış fakat 30 Ekim'de Eskişehir Devlet Hastanesi'nin kapatılıp Eskişehir Şehir Hastanesi'ne taşınması üzerine bu kurumdaki verilerin toplanması tamamlanamamıştır. Bu nedenle Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın Eskişehir Şehir Hastanesi'nde tamamlanabilmesi için veri toplama süresinin 31 Ocak 2019'a kadar uzatılması izni alınmıştır (Ek-9).
- Çalışmaya katılan bireylerin izinlerini almak amacıyla araştırmacı tarafından düzenlenen Gönüllü Bilgilendirme ve Onay Formu kullanılmıştır (Ek-11).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizi bilgisayar ortamında, SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, %, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı, mesleki ve nonfarmakolojik yöntem konusuna ilişkin özelliklerine (kategorik bağımsız değişkenlere) göre nonfarmakolojik uygulamaları bilme, uygulama ve bazı özelliklerinin dağılımının karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Primer analizlerde bağımlı değişken olan nonfarmakolojik uygulamaları bilme ve uygulama durumu üzerine etkisi olan bağımsız değişkenler çoklu lojistik regresyon (backward wald) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Doğumhanede görev yapan sağlık çalışanlarının doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme durumları, doğumhanede görev yapan sağlık çalışanlarının doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri uygulama durumları

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çalışılan kurum, meslekte çalışma süresi, doğumhanede çalışma süresi, nonfarmakolojik yöntemlerin gerekli olduğuna inanıp inanmama, nonfarmakolojik yöntemler hakkında eğitim alma ve sertifika sahibi olma durumu, nonfarmakolojik yöntemlerin etkisine inanma düzeyi, nonfarmakolojik yöntemleri uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumu, doğum ağrısında yöntemlerin ağrı düzeyini etkileme düzeyi (düşük-orta-yüksek),

Araştırma Soruları

Soru 1

Doğumhanede çalışan sağlık çalışanlarının doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme durumları nedir?

Soru 2

Doğumhanede görev yapan sağlık çalışanlarının doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri uygulama durumları nedir?

Soru 3

Doğumhanede görev yapan farklı meslek grubundaki sağlık çalışanlarının sosyodemografik, mesleki özelliklerinin doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri **bilme** durumuna etkisi var mıdır?

Soru 4

Doğumhanede görev yapan farklı meslek grubundaki sağlık çalışanlarının sosyodemografik, mesleki özelliklerinin doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri **uygulama** durumuna etkisi var mıdır?

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları Eskişehir ilindeki hastanelerin doğum servislerinde görev yapan sağlık personeli için geçerlidir. Türkiye’ de ki diğer hastanelerin doğum salonlarında çalışan sağlık çalışanlarına genellenemez.

Bulguların kişilerin beyanına dayalı olarak elde edilmesi, nonfarmakolojik yöntemlerin bilme ve uygulanma durumunun belirlenmesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarına yönelik bir gözlem yapılmamıştır.

3.9. Araştırma Sırasında Yaşanan Zorluklar

Sağlık profesyonellerinin vardiyalı çalışma saatleri ve iş yoğunluğu nedeni ile örneklem grubunun tamamına ulaşmak için aynı hastaneye farklı vardiya saatlerinde birçok kez gidilerek veriler toplanmıştır.

30 Ekim 2019'da Eskişehir Devlet Hastanesi'nin kapanıp Eskişehir Şehir Hastanesi'ne taşınması üzerine sağlık çalışanlarının yeni hastaneye adaptasyonu sebebiyle anket formlarını doldurmakta zorluk yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Bulgular dört bölümde verilmiştir:

- Birinci bölümde, doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri yer almaktadır.
- İkinci bölümde sağlık profesyonellerinin bilme ve uygulama durumlarının dağılımı, NFY'lere ilişkin görüşleri, yöntemlerle ilgili eğitim alma durumlarının dağılımına ilişkin bulgular yer almaktadır.
- Üçüncü bölümde, sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri, NFY'lere ilişkin görüşleri, yöntemlerle ilgili eğitim alma durumlarına göre bu yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular yer almaktadır.
- Dördüncü bölümde ise sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumuna bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu lojistik regresyon analizi ve sonuçlarına ait bulgular yer almaktadır.

4.1. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri

Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine ait verilerin dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir. Veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin (n:109) yaş ortalaması 38.91 ± 10.90 'dır. Sağlık profesyonellerinin %79.8'si kadın, %20.2'si erkek olup, %29.3'ü lise/önlisans, %40.4'ü lisans, %30.3'ü lisansüstü mezundur ve lisansüstü grubunu sadece uzman doktorlar oluşturmaktadır. Çalıştıkları kurumlara bakıldığında %16.5'i Üniversite Hastanesi'nde, %33.0'ü Devlet Hastanesi'nde ve %50.5'i Özel Hastane'de görev yapmaktadır. Araştırmamıza katılan sağlık personelinin %52.3'ünü ebeler, %6.4'ünü hemşireler, %11'ini asistan doktorlar ve %30.3'ünü uzman doktorlar oluşturmaktadır. Çalışan personelin %35.8'i 10 yıl ve altı, %64.2'si 11 yıl ve üstü, ortalama 16.60 ± 11.82 yıl mesleki deneyim süresine (yıl)

sahiptir. Sağlık profesyonellerinin %40.4'ü 5 yıl ve altı, %59.6'sı 6 yıl ve üstü, ortalama 10.80 ± 8.91 doğum salonunda çalışma süresine (yıl) sahiptir.

Tablo 4.1. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özellikleri (n: 109)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	87	79.8
Erkek	22	20.2
Eğitim düzeyi		
Lise/önlisans	32	29.3
Lisans	44	40.4
Lisansüstü	33	30.3
Çalıştığı kurum		
Üniversite Hastanesi	18	16.5
Devlet Hastanesi	36	33.0
Özel Hastane	55	50.5
Meslek		
Ebe	57	52.3
Hemşire	7	6.4
Asistan doktor	12	11.0
Uzman doktor	33	30.3
Meslek deneyim süresi		
≤ 10 yıl	39	35.8
≥ 11 yıl	70	64.2
Doğum salonunda çalışma süresi		
≤ 5 yıl	44	40.4
≥ 6 yıl	65	59.6
Sayısal değişkenler	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$
Yaş	22-64	38.91±10.90
Meslek deneyim süresi (yıl)	.7-47	16.60±11.82
Doğum salonunda çalışma süresi (yıl)	.7-36	10.80±8.91

4.2. Sağlık Profesyonellerinin NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma, Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumuna ilişkin özellikleri Tablo 4.2.1'de verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin %66.1'inin NFY'leri bildiği, %33.9'unun NFY'ler hakkında bilgisinin yetersiz olduğu ya da hiç bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin %41.3'ünün NFY'leri uyguladığı, %59.7'sinin ise nadiren uyguladığı ya da hiç uygulamadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2.1. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumuna ilişkin özellikler

Özellikler	n	%
NFY bilme durumu		
Bilgisi var	72	66.1
Bilgisi yetersiz/yok	37	33.9
NFY uygulama durumu		
Uyguluyor	45	41.3
Nadir/ hiç uygulamıyor	64	59.7

Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin türüne göre bilme ve uygulama durumu Tablo 4.2.2.'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının en çok bildikleri NFY'ler, solunum teknikleri (%91.7), hareket-pozisyon (%91.7), dokunma ve masaj (%83.5), hidroterapi-banyo (%71.6), müzik (%82.6), gevşeme teknikleri (kasları germe-gevşetme) (%73.4) iken en az bildikleri NFY'ler ise intradermal steril su enjeksiyonu (%11.9), homeopati (%12.8), akupresür (%13.8) ve buz masajı uygulaması (%21.1) olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının en çok uyguladıkları yöntemler, solunum teknikleri (%87.2), hareket-pozisyon (%84.4), dokunma ve masaj (%68.8), gevşeme teknikleri (kasları germe-gevşetme) (%65.1) olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının intradermal steril su enjeksiyonu, akupunktur, TENS, hipnoz ve homeopati gibi NFY'lerin hiçbirini kullanmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.2.2. Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin türüne göre bilme ve uygulama durumu (n: 109)

NFY'ler	Bilgi				Uygulama Durumu			
	Var		Yok/yetersiz		Evet		Hayır	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Hareket ve pozisyon	100	91.7	9	8.3	92	84.4	17	15.6
Dokunma ve masaj	91	83.5	18	16.5	75	68.8	34	31.2
Buz masajı	23	21.1	86	78.9	6	5.5	103	94.5
Efloraj ve sakral basınç	64	58.7	45	41.3	48	44.0	61	56.0
Yüzeysel sıcak ve soğuk uygulamalar	66	60.6	43	39.4	36	33.0	73	67.0
Hidroterapi-banyo	78	71.6	31	28.4	49	45.0	60	55.0
Müzik	90	82.6	19	17.4	39	35.8	70	64.2
Solunum teknikleri	100	91.7	9	8.3	95	87.2	14	12.8
Hayal kurma	76	69.7	33	30.3	60	55.0	49	45.0
Dikkatini odaklama	63	57.8	46	42.2	50	45.9	59	54.1
Biyolojik geri bildirim	54	49.5	55	50.5	42	38.5	67	61.5
Hipnoz	32	29.4	77	70.6	-	-	109	100.0
Akupunktur	33	30.3	76	69.7	-	-	109	100.0
Akupresür	15	13.8	94	86.2	1	.9	108	99.1
Refleksoloji	28	25.7	81	74.3	4	3.7	105	96.3
Homeopati	14	12.8	95	87.2	-	-	109	100.0
Aromaterapi	30	27.5	79	72.5	5	4.6	104	95.4
Deri altı elektriksel sinir uyarımı (TENS)	22	20.2	87	79.8	-	-	109	100.0
İntradermal steril su enjeksiyonu	13	11.9	96	88.1	-	-	109	100.0
Hypno-birthing (hipnoterapi)	30	27.5	79	72.5	12	11.0	97	89.0
Gevşeme teknikleri (kasları germe gevşetme)	80	73.4	29	26.6	71	65.1	38	34.9
Yoga-meditasyon	30	27.5	79	72.5	2	1.8	107	98.2

Sağlık profesyonellerinin NFY'lere ilişkin görüşleri ve yöntemlerle ilgili eğitim alma durumlarına ait verilerin dağılımı Tablo 4.2.3'te verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin (n:109) %91.7'sinin NFY'lerin gerekli olduğuna inandığı, %8.3'ünün NFY'lerin gerekli olduğuna inanmadığı belirlenmiştir. NFY'lerin gerekli olduğuna inanmayanların (n:9) çoğunluğu (%55.6) bu uygulamaların doğum ağrısını azaltmada etkisinin bulunmadığı görüşünde olduğunu bildirmiştir.

Sağlık profesyonellerinin NFY uygulamaları hakkında %21.1'inin eğitim aldığı, %78.9'inin eğitim almadığı belirlenmiştir. NFY uygulamaları hakkında eğitim alanların (n:23) çoğunluğunun (%56.5) masaj konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin %11.9'u (n:13) NFY'lerle ilgili sertifikasının olduğunu, %88.1'i (n:96) sertifikasının olmadığını bildirmiştir.

Sağlık profesyonellerinin %86.2'si doğum ağrısının kontrolünde farmakolojik ve NFY'lerin birlikte kullanılması gerektiğini, %11.9'u sadece farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının gerektiğini ve %1.8'i ise her iki yöntemin de işe yaramadığını bildirmiştir.

Doğum ağrısının kontrolünde NFY'lerin kullanımının etkili olup olmadığı görüşü 10 puanlık Görsel Analog Skalası ile değerlendirilmiş, buna göre; sağlık profesyonellerinin %50.5'i etkili (6-10 puan), %49.5'i etkisiz/az etkili (0-5 puan) olduğu görüşünü bildirmiş, skaladan elde edilen ortalama puan 5.30 ± 2.21 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.3. Sağlık profesyonellerinin NFY uygulamasına ilişkin özellikleri (n: 109)

Özellikler	n	%
NFY'leri uygulamanın gerekliliğine inanma		
Gerekli olduğuna inanıyorum	100	91.7
Gerekli olduğuna inanmıyorum	9	8.3
Gerekliliğine inanmama sebebi (n: 9)*		
Vakit kaybı olduğunu düşünüyorum.	1	11.1
İş yükünü arttıracak bir uygulama olduğunu düşünüyorum.	2	22.2
Doğum ağrısını azaltmada etkili olduğuna inanmıyorum.	5	55.6
Bu uygulamaların doğumun doğallığını bozacağına inanıyorum	1	11.1
Doğum ağrısının azaltılmaması gerektiğine inanıyorum	1	11.1
Tecrübem yok	1	11.1
NFY uygulamaları hakkında eğitim alma durumu		
Eğitim aldı	23	21.1
Eğitim almadı	86	78.9
Eğitimi alınan NFY (n: 23)*		
Masaj	13	56.5
Hareket	12	52.2
Solunum teknikleri	8	34.8
Akupunktur	1	4.3
Homeopati	1	4.3
Aromaterapi	1	4.3
Doğuma hazırlık eğitici eğitimi	7	30.4
Kasları germe-gevşetme	6	26.1
Yoga-meditasyon	3	13.0
Müzik	2	8.7
Hypno-birthing	1	4.3
NFY uygulamaları konusunda sertifika sahibi olma		
Var	13	11.9
Yok	96	88.1
Farmakolojik ve NFY'lerden hangisi daha etkilidir?		
Doğum ağrısının kontrolünde her iki yöntemde işe yaramaz.	2	1.8
Sadece farmakolojik yöntemler etkilidir	13	11.9
Farmakolojik ve NFY'ler birlikte kullanıldığında daha etkilidir	94	86.2
NFY doğum ağrısı kontrolünde ne kadar etkilidir?		
Etkili (6-10 puan)	55	50.5
Etkisiz/az etkili (0-5 puan)	54	49.5
Sayısal değişkenler	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$
NFY ne kadar etkili	0-10	5.30±2.21

Sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumuna ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.2.4.'te verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin %39.4'ü yeterli, %60.6'sı ise kendisini yetersiz hissettiğini bildirmiştir. Kendini yetersiz bulanların, %77.3'ü eğitim eksikliği, %66.7'si iş yükü fazlalığı, %53'ü personel yetersizliği nedeniyle kendilerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.2.4. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumu (n: 109)

Özellikler	n	%
NFY uygulamada kendini değerlendirme		
Yeterli	43	39.4
Yetersiz	66	60.6
Kendini yetersiz bulma nedeni (n: 66)*		
Eğitim eksikliği	51	77.3
Uygulama yetkisinin olmaması	25	37.9
İş yükü fazlalığı	44	66.7
Personel yetersizliği	35	53.0
Hastane politikaları	13	19.7
Hastane yönetiminin etkisi	11	16.7
Gebelerin bu konuda bilgilerinin olmaması nedeni ile iletişim güçlüğü yaşanması	27	40.9
NFY'leri gereksiz bulma	1	1.5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin kullanımını arttırmaya yönelik görüşleri Tablo 4.2.5.'de verilmiştir. Sağlık profesyonelleri çoğunlukla, hizmet içi eğitimlerin yapılması (%78), NFY'lerin uygulanması için gerekli malzeme ya da uygun ortam sağlanması (%78), yeterli kurs/kongre/seminer yapılması ve finansman desteği sağlanması (%74.3), mesleki eğitim sırasında müfredata eklenmesi (%73.4) ve doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının arttırılması (%70.6) gibi görüşler bildirmiştir.

Tablo 4.2.5. Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin kullanımını arttırmaya yönelik görüşleri (n: 109)

NFY'lerin kullanımını arttırmak için neler yapılmalı*	n	%
Mesleki eğitim sırasında müfredata eklenmesi	80	73.4
Hizmet içi eğitimlerin yapılması	85	78.0
Yeterli kurs/kongre/seminer yapılması ve finansman desteği sağlanması	81	74.3
Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin yetki ve sorumluluklarının artırılması	56	51.4
Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması	77	70.6
Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin iş yükünün azaltılması	80	73.4
Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışması	74	67.9
NFY'ler konusunda uzman kişilerin yetiştirilmesi	71	65.1
NFY'lerin uygulanması için gerekli malzeme ya da uygun ortam sağlanması	85	78.0
Hastane yönetiminin desteklemesi	74	67.9
Hastaya verilen doğum öncesi eğitim hizmetlerinin performans uygulamalarına dahil edilerek çalışanlara katkı sağlaması	61	56.0
Performans sistemine dahil edilerek uygulayan çalışanlara katkı sağlaması	60	55.0
NFY'lerin kullanımı ile ilgili yasa ve yönetmeliklerin düzenlenmesi	63	57.8
Gebelere doğum öncesi eğitim verilmesi	3	2.8
Gerekli olmadığını düşündüğüm için herhangi bir girişime gerek yok	4	3.7

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

4.3. Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri, NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Bu Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

4.3.1. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre NFY'leri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.1.'de verilmiştir.

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre NFY'leri bilme durumlarının karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin **yaş** grubuna göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, bilme oranının 35 yaş ve daha küçük olanlarda %67.4, 35 yaştan büyük olanlarda %65.1 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **cinsiyetine** göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme oranı (%71.3) erkeklere (%45.5) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **eğitim** düzeyine göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, bilme oranı lise/önlisans mezunlarında %71.9, lisans mezunlarında %65.9, lisansüstü mezunlarında %60.6 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Çalıştığı **kurum türüne** göre sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.3.1). İleri analizde, özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme oranının (%83.6), üniversite hastanesi (%44.4)

ve devlet hastanesinde (%50.0) çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$) belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin **meslek** grubuna göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin bilme oranının (%71.9), asistan ve uzman doktorlara (%57.8) göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **meslekte deneyim süresine** göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, bilme oranının meslekte 10 yıl ve altında çalışanlarda %69.2, 10 yıldan fazla çalışanlarda %64.3 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **doğum salonunda çalışma süresine** göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, bilme oranının doğum salonunda 5 yıl ve altında çalışanlarda %63.6, 5 yıldan fazla çalışanlarda %67.7 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre NFY'leri uygulama durumlarının karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin **yaş** grubuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, uygulayanların oranı 35 yaş ve daha küçük olanlarda %41.3, 35 yaştan büyük olanlarda da % 41.1 olarak eşit bulunmuş, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **cinsiyetine** göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama oranının (%46.0) erkeklere (%22.7) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **eğitim** düzeyine göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, uygulama oranının lise/önlisans mezunlarında %43.8, lisans

mezunlarında %40.9, lisansüstü mezunlarında %39.4 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Çalıştığı **kurum türüne** göre sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.3.1). İleri analizde, özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama oranının (%60.0), devlet hastanesinde (%30.6) ve üniversite hastanesinde (%5.6) çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), belirlenmiştir.

Sağlık profesyonellerinin **meslek** grubuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin uygulama oranının (%48.4) asistan ve uzman doktorlara (%31.1) göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **meslekte deneyim süresine** göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, uygulama oranının meslekte 10 yıl ve altında çalışanlarda %46.2, 10 yıldan fazla çalışanlarda %38.6 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Sağlık profesyonellerinin **doğum salonunda çalışma süresine** göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, uygulama oranının doğum salonunda beş yıl ve altında çalışanlarda %45.5, beş yıldan fazla çalışanlarda %38.5 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılması (n: 109)

Özellikler	NFY'ler							
	Bilgi				Uygulama			
	Var		Yok/Yetersiz		Evet		Hayır	
N	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları								
≤ 35 yaş	31	67.4	15	32.6	19	41.3	27	58.7
≥ 36 yaş	41	65.1	22	34.9	26	41.3	37	58.7
χ^2 (sd: 1)				.063				.000
P				.801				.997
Cinsiyet								
Kadın	62	71.3	25	28.7	40	46.0	47	54.0
Erkek	10	45.5	12	54.5	5	22.7	17	77.3
χ^2 (sd: 1)				5.217				3.916
p				.022 fark var				.048
Eğitim düzeyi								
Lise/önlisans	23	71.9	9	28.1	14	43.8	18	56.3
Lisans	29	65.9	15	34.1	18	40.9	26	59.1
Lisans üstü	20	60.6	13	39.4	13	39.4	20	60.6
χ^2 (sd: 2)				.921				.131
P				.631				.936
Çalıştığı kurum								
Üniversite Hastanesi ^a	8	44.4	10	55.6	1	5.6	17	94.4
Devlet Hastanesi ^b	18	50.0	18	50.0	11	30.6	25	69.4
Özel Hastane ^c	46	83.6	9	16.4	33	60.0	22	40.0
χ^2 (sd: 2)				15.470				19.136
p (fark)				.000 (a, b < c)				.000 (a < b < c)
Meslek								
Ebe-hemşire	46	71.9	18	28.1	31	48.4	33	51.6
Asistan ve uzm. dr.	26	57.8	19	42.2	14	31.1	31	68.9
χ^2 (sd: 1)				2.346				3.272
p				.126				.070
Meslek deneyim süresi								
≤ 10 yıl	27	69.2	12	30.8	18	46.2	21	53.8
≥ 11 yıl	45	64.3	25	35.7	27	38.6	43	61.4
χ^2 (sd: 1)				.273				.594
p				.601				.441
Doğum salonunda çalışma süresi								
≤ 5 yıl	28	63.6	16	36.4	20	45.5	24	54.5
≥ 6 yıl	44	67.7	21	32.3	25	38.5	40	61.5
χ^2 (sd: 1)				.193				.529
p				.661				.467

χ^2 : Pearson ki-kare analizi

4.3.2. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin NFY'lerle İlgili Görüşleri ve Eğitim Alma Durumlarına Göre NFY'leri Bilme ve Uygulama Durumlarının Karşılaştırılması

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'lerle ilgili görüşleri ve eğitim alma durumlarına göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.2'de verilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin NFY'lerle ilgili görüşleri ve eğitim alma durumlarına göre NFY'leri bilme durumunun karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin **NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma** durumuna göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, gerekliliğine inanıyorum diyen sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme oranının (%70.0) gerekliliğine inanmıyorum diyenlere (%22.2) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY uygulamaları konusunda eğitim alma** durumuna göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, eğitim alanların NFY'leri bilme oranının (%91.3) eğitim almayanlara (%40.7) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY uygulamaları konusunda sertifika sahibi olma** durumuna göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, sertifika sahibi olanların NFY'leri bilme oranının (%100) sertifika sahibi olmayanlara (%61.5) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY'lerin doğum ağrısı kontrolünde ne kadar etkili olduğu konusundaki görüşlerine** göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, etkili olduğunu düşünenlerin NFY'leri bilme oranının (%76.4) etkisiz ya da az etkili olduğunu düşünenlere (%55.6) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY'leri uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme** durumuna göre NFY'leri bilme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulanların NFY'leri bilme oranının (%88.4) kendini yetersiz bulanlara (%51.5) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.3.2)

Sağlık profesyonellerinin NFY'lerle ilgili görüşleri ve eğitim alma durumlarına göre NFY'leri uygulama durumunun karşılaştırılması

Sağlık profesyonellerinin **NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma** durumuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, gerekliliğine inanıyorum diyen sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama oranının (%45.0) gerekliliğine inanmıyorum diyenlere (%0) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY uygulamaları konusunda eğitim alma** durumuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, eğitim alanların NFY'leri uygulama oranının (%65.2) eğitim almayanlara (%34.9) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY uygulamaları konusunda sertifika sahibi olma** durumuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, sertifika sahibi olanların NFY'leri uygulama oranının (%76.9) sertifika sahibi olmayanlara (%36.5) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.01$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY'lerin doğum ağrısı kontrolünde ne kadar etkili olduğu konusundaki görüşlerine** göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, etkili olduğunu düşünenlerin NFY'leri uygulama oranının (%52.7) etkisiz ya da az etkili olduğunu düşünenlere (%29.6) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<.05$, Tablo 4.3.2).

Sağlık profesyonellerinin **NFY'leri uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme** durumuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde,

kendini yeterli bulanların NFY'leri uygulama oranının (%74.4) kendini yetersiz bulanlara (%19.7) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .001$, Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2. Sağlık profesyonellerinin NFY'lerle ilgili eğitim alma ve görüşlerine göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının karşılaştırılması (n: 109)

Özellikler	NFY'ler							
	Bilgi				Uygulama			
	Var		Yok/Yetersiz		Evet		Hayır	
	N	%	N	%	n	%	n	%
NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma								
İnanıyorum	70	70.0	30	30.0	45	45.0	55	55.0
İnanmıyorum	2	22.2	7	77.8	-	-	9	100.0
<i>Fisher exact testi</i>								
<i>p</i>				.007				.010
NYU eğitimi alma								
Eğitim aldı	21	91.3	2	8.7	15	65.2	8	34.8
Eğitim almadı	35	40.7	51	59.3	30	34.9	56	65.1
$\chi^2 (sd: 1)$				8.288				6.888
<i>p</i>				.004				.009
NFY konusunda sertifika sahibi olma								
Var	13	100.0	-	-	10	76.9	3	23.1
Yok	59	61.5	37	38.5	35	36.5	61	63.5
$\chi^2 (sd: 1)$								7.734
<i>p</i>				.004^F				.005
NFY doğum ağrısı kontrolünde ne kadar etkilidir?								
Etkili (6-10 puan)	42	76.4	13	23.6	29	52.7	26	47.3
Etkisiz/az (0-5 puan)	30	55.6	24	44.4	16	29.6	38	70.4
$\chi^2 (sd: 1)$				5.262				5.997
<i>p</i>				.022				.014
NFY uygulamada kendini değerlendirme								
Yeterli	38	88.4	5	11.6	32	74.4	11	25.6
Yetersiz	34	51.5	32	48.5	13	19.7	53	80.3
$\chi^2 (sd: 1)$				15.774				32.164
<i>p</i>				.000				.000

χ^2 : Pearson ki-kare analizi

F: Fisher Exact testi

4.3.3. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin NFY'leri Bilme Durumunun NFY'leri Uygulama Durumuna Etkisi

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumuna göre NFY'leri uygulama durumunun karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.3'de verilmiştir. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumuna göre NFY'leri uygulama durumu incelendiğinde, bilgisi olanların uygulama oranının (%56.9) bilgisi olmayan ve yetersiz olanların uygulama oranına (%10.8) göre yüksek olduğu, aradaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.3. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre NFY kullanma durumunun karşılaştırılması (n: 109)

NFY Konusunda Bilgi Durumu	NFY'leri uygulama durumu				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Yok/yetersiz	4	10.8	33	89.2	21.459	.000
Var	41	56.9	31	43.1		

χ^2 : Pearson ki-kare analizi

4.3.4. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Mesleki Özelliklerinin NFY'lerde Kendi Yeterliliğini Değerlendirme Durumuna Etkisi

Sağlık profesyonellerinin mesleki özelliklerine göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumunun karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.4.'de verilmiştir. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek grubuna göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulanların oranı ebe ve hemşire grubunda %46.9 iken, asistan ve uzman doktor grubunda %28.9 olarak bulunmuş, ancak gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.3.4).

Sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyine göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulanların oranı lise/önlisans mezunu olanlarda %43.8, lisans mezunu olanlarda %38.6, lisans üstü mezunu olanlarda %36.4 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.3.4).

Sağlık profesyonellerinin mesleki deneyim süresine göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulma oranı meslekte 10 yıl ve altında çalışanlarda %41.0, 10 yıldan fazla çalışanlarda %38.6 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.3.4).

Sağlık profesyonellerinin doğum salonunda çalışma süresine göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulma oranı doğum salonunda beş yıl ve altında çalışanlarda %38.6, beş yıldan fazla yıldan fazla çalışanlarda %40 olduğu, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p>.05$, Tablo 4.3.4).

Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kuruma göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulma oranı üniversite hastanesinde çalışanlarda %11.1, devlet hastanesinde çalışanlarda %30.6, özel

hastanede çalışanlarda %54.5 olarak bulunmuş, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (p<.01, Tablo 4.3.4). İleri analizde özel hastanede çalışanların NFY'ler konusunda kendini yeterli bulma oranının üniversite ve devlet hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<.05), üniversite ve devlet hastanesinde çalışanlar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı (p>.05) belirlenmiştir.

Tablo 4.3.4. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin mesleki özelliklerine göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumunun karşılaştırılması (n: 109)

Bağımsız Değişkenler	NFY'leri uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme				Test	
	Yeterli		Yetersiz		χ^2	p (fark)
	n	%	n	%		
Meslek						
Ebe-hemşire	30	46.9	34	53.1	3.578 (sd: 2)	.059
Asistan ve uz.dr.	13	28.9	32	71.1		
Eğitim düzeyi						
Lise/önlisans	14	43.8	18	56.3	.391 (sd: 2)	.822
Lisans	17	38.6	27	61.4		
Lisans üstü	12	36.4	21	63.6		
Meslek deneyim süresi						
≤ 10 yıl	16	41.0	23	59.0	.063 (sd: 1)	.802
≥ 11 yıl	27	38.6	43	61.4		
Doğum salonunda çalışma süresi						
≤ 5 yıl	17	38.6	27	61.4	.020 (sd: 1)	.886
≥ 6 yıl	26	40.0	39	60.0		
Çalıştığı kurum						
Üniversite Hastanesi ^a	2	11.1	16	88.9	12.491 (sd: 2)	.002 (a, b < c)
Devlet Hastanesi ^b	11	30.6	25	69.4		
Özel Hastane ^c	30	54.5	25	45.5		

χ^2 : Pearson ki-kare analizi

4.3.5. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Meslek Gruplarına Göre NFY Uygulamalarının Gerekliliğine İnanma Durumunun İncelenmesi

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma durumunun karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.5'de verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma durumu incelendiğinde, ebe ve hemşire grubunda gerekliliğine inananların oranının (%96.9) asistan ve uzman doktor grubuna (%84.4) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .05$, Tablo 4.3.5).

4.3.5. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma durumunun karşılaştırılması (n: 109)

Meslek Grubu	NFY uygulamalarının gerekliliğine inanma durumu				Test
	İnanıyorum		İnanmıyorum		
	n	%	n	%	
Ebe-hemşire	62	96.9	2	3.1	.031 ^F
Asistan-uzman doktor	38	84.4	7	15.6	

F: Fisher exact testi (Fisher kesin testi, gözlerde beklenen değer < 5 bulunmuştur)

4.3.6. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Meslek Gruplarına Göre NFY Uygulamaları Konusunda Eğitim Alma ve Sertifika/Belge Sahibi Olma Durumunun İncelenmesi

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamaları konusunda eğitim alma ve sertifika/belge sahibi olma durumunun karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.6.'da verilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamaları konusunda eğitim alma durumu incelendiğinde, ebe ve hemşire grubunda eğitim alanların oranının (%31.3) asistan ve uzman doktor grubuna (%6.7) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .01$, Tablo 4.3.6).

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamaları konusunda sertifika sahibi olma durumu incelendiğinde, ebe ve hemşire grubunda sertifika sahibi olanların oranının (%18.8) asistan ve uzman doktor grubuna (%2.2) göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.01, Tablo 4.3.6).

Tablo 4.3.6. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamaları hakkında eğitim alma ve sertifika/belge sahibi olma durumunun karşılaştırılması (n: 109)

Bağımsız Değişkenler	Meslek Grubu				Test	
	Ebe-hemşire		Asistan ve uzman doktor		χ^2	p (fark)
	n	%	n	%		
Eğitim alma durumu						
Evet	20	31.3	3	6.7	9.591	.002
Hayır	44	68.8	42	93.3		
Sertifika/belge sahibi olma						
Evet	12	18.8	1	2.2	6.871	.009
Hayır	52	81.3	44	97.8		

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi, sd: 1

4.3.7. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Meslek Gruplarına Göre NFY Uygulamalarının Doğum Ağrısı Kontrolüne Etkisi Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının doğum ağrısı kontrolüne etkisi hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3.7'de verilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının doğum ağrısı kontrolüne etkisi hakkındaki görüşleri karşılaştırıldığında, ebe ve hemşire grubunda etkili olduğunu ifade edenlerin oranının (%75.5) asistan ve uzman doktor grubuna (%31.1) göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<.001, Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.7. Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin meslek gruplarına göre NFY uygulamalarının doğum ağrısı kontrolüne etki puanlarının karşılaştırılması (n: 109)

Meslek Grubu	NFY'lerin doğum ağrısı kontrolünde etkilendirme durumu				Test	
	≤ 5 puan (yok/az etkili)		≥ 6 puan (etkili)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Ebe-hemşire	16	25.0	48	75.5	20.751	.000
Asistan ve uzman doktor	31	68.9	14	31.1		

χ^2 : Pearson Ki-kare analizi, sd: 1

4.4. Sağlık Profesyonellerinin NFY'leri Bilme ve Uygulama Durumuna Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Ait Bulgular

4.4.1. Sağlık Profesyonellerinin NFY'leri Bilme Durumuna Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Ait Bulgular

Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumuna etkili olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin etkisi çoklu lojistik regresyon analizi ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden eğitim alma ile sertifika sahibi olma değişkenleri arasında otokorelasyon olduğu için (r: .71, p: .000) sertifika sahibi olma değişkeni regresyona alınmamıştır. Ayrıca sertifika sahibi olma değişkeninin frekans tablosunda boş gözler bulunduğu için modele alınması uygun olmayan bir değişkendir ve modele alınarak yapılan analizde wald: .000, p: 1.000 bulunarak (hiç etkisi yok) modelden atılan bir bağımsız değişken olmuştur. Bağımlı değişken olarak NFY'leri bilme durumunu yordayan (etkileyen) değişkenler olarak cinsiyet, çalışılan kurum türü, nonfarmakolojik yöntem uygulama gerekliliğine inanma durumu, nonfarmakolojik uygulama konusunda eğitim alma durumu, NFY uygulamasının doğum ağrısı kontrolünde etkili olma

görüşü, ve NFY uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumu backward (wald) metodu ile modele alınarak analiz yapılmıştır (Tablo 4.4.1.).

Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumu üzerine cinsiyet, nonfarmakolojik yöntem gerekliliğine inanma, nonfarmakolojik yöntem konusunda eğitim alma ve NFY uygulamasını doğum ağrısı kontrolünde etkili bulma olmak üzere dört bağımsız değişkenin etkili olmadığı bulunmuş ve modelden sırayla çıkarılmıştır ($p>.05$). Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumu üzerine anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenen iki değişkenin önem sırası (en etkiliden en az etkiliye doğru) NFY uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumu ve çalıştığı kurum türü şeklindedir ($p<.01$). İki değişken sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumundaki varyansı/ değişimi %30 oranında açıklamaktadır.

NFY uygulamada kendisini yeterli olarak değerlendiren sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme olasılığı oranı kendini yetersiz olarak değerlendirenlere göre 5.31 kat fazladır. Özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme olasılığı oranı üniversite ve devlet hastanesinde çalışanlara göre 4.06 kat fazladır (Tablo 4.4.1.)

Tablo 4.4.1. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumuna bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları (n: 109)

Değişkenler	B	S. Hata	Wald	p	Exp (β)	Exp (β) için % 95 Güven Aralığı
Sabit	-.45	.31	2.147	.143	.64	
NFY'de yeterliliğini değerlendirme (0: yetersiz 1:yeterli)	1.67	.56	9.000	.003	5.31	1.78 15.79
Çalıştığı kurum (0: Üniversite/devlet 1: Özel)	1.40	.48	8.547	.003	4.06	1.59 10.39

Bağımlı Değişken:NFY bilme durumu Omnibus χ^2 : 26.429 sd: 2 p: .000 Nagelkerke R²: .30
Hosmer and Lemeshow χ^2 : 1.179 sd: 2 p: .555

4.4.2. Sağlık Profesyonellerinin NFY'leri Uygulama Durumuna Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarına Ait Bulgular

Sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama durumunda etkili olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişkenin etkisi çoklu lojistik regresyon analizi ile bir arada değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerden eğitim alma ile sertifika sahibi olma değişkenleri arasında otokorelasyon olduğu için ($r: .71$, $p: .000$) sertifika sahibi olma değişkeni regresyona alınmamıştır. Ayrıca NFY uygulama gerekliliğine inanma durumu değişkeninin frekans tablosunda boş gözler bulunmaktadır. Lojistik regresyon modeline böyle bir değişkenin dahil edilmesi istenmeyen sayısal sonuçları ortaya çıkaracağı için modele alınması uygun bulunmadığından (Hosmer, Lemeshow, 1989; Atabey, 2019) modelden çıkarılmış, altı bağımsız değişken ile analiz yapılmıştır. Bağımlı değişken olarak NFY'leri uygulama durumunu yordayan (etkileyen) değişkenler olarak cinsiyet, çalışılan kurum türü, nonfarmakolojik yöntemleri uygulama konusunda eğitim alma durumu, NFY uygulamasının doğum ağrısı kontrolünde etkili olmasını düşünme, NFY uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumu ve NFY uygulamasını bilme durumu backward (wald) metodu ile modele alınarak analiz yapılmıştır (Tablo 4.4.2)

Sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri uygulama durumu üzerine nonfarmakolojik yöntem konusunda eğitim alma, nonfarmakolojik yöntem uygulamasının doğum ağrısı kontrolünde etkili olduğunu düşünme ve cinsiyet olmak üzere üç bağımsız değişkenin etkili olmadığı bulunmuş ve modelden sırayla çıkarılmıştır ($p>.05$). Sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri uygulama durumu üzerine anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenen üç değişkenin önem sırası (en etkiliden en az etkiliye doğru) nonfarmakolojik yöntem uygulamada kendi yeterliliğini değerlendirme durumu ($p<.001$), nonfarmakolojik yöntem uygulamasını bilme durumu ($p<.01$) ve çalıştığı kurum türü ($p<.05$) olarak sıralanmaktadır. Üç bağımsız değişken sağlık

profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri uygulama durumundaki varyansı/değişimi %51 oranında açıklamaktadır. Nonfarmakolojik yöntem uygulamada kendisini yeterli olarak değerlendiren sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri uygulama olasılığı oranı kendini yetersiz olarak değerlendirenlere göre 6.93 kat fazladır. Nonfarmakolojik yöntem uygulamalarını bilen/bildiğini ifade eden sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemleri uygulama olasılığı oranı bilmeyenlere göre 5.64 kat fazladır. Devlet hastanesinde çalışanlarda nonfarmakolojik yöntemleri uygulama olasılığı oranı üniversite hastanesinde çalışanlara göre 7.06 kat fazladır ancak etki düzeyi anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinde nonfarmakolojik yöntemleri uygulama olasılığı oranı üniversite hastanesinde çalışanlara göre 13.09 kat fazladır (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.2. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama durumuna bağımsız değişkenlerin etkisi: çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları

(n: 109)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	Wald	p	Exp (β)	Exp (β) için % 95 Güven Aralığı	
Sabit	-3.07	.71	18.680	.000	.046		
NFY'de yeterliğini değerlendirme (0: yetersiz 1:yeterli)	1.94	.51	14.362	.000	6.93	2.55	18.86
NFY Bilme durumu (0: yok/yetersiz 1: var)	1.73	.66	6.874	.009	5.64	1.55	20.56
Çalıştığı kurum (0: Üniv./1: Devlet/2: Özel)			5.565	.062			
Çalıştığı kurum1 (0: Üniv./1:Devlet)	1.96	1.20	2.666	.103	7.06	.68	73.85
Çalıştığı kurum2 (0: Üniv./1: Özel)	2.57	1.15	4.986	.026	13.09	1.37	125.16

Bağımlı Değişken: NFY uygulama durumu Omnibus χ^2 : 51.831 sd: 4 p: .000 Nagelkerke R²: .51

Hosmer and Lemeshow χ^2 : 3.937 sd: 6 p: .685

5. TARTIŞMA

Eskişehir İl Merkez'inde bulunan hastanelerin doğumhane servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışma, iki bölümde tartışılmıştır.

5.1. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma, Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımına İlişkin Özelliklerin Tartışılması

Doğum bir kadının hayatındaki önemli olaylardan biridir. Ancak, doğum eyleminde yaşanan olumsuz deneyimler, sonrasında kadın ve ailesinin psikososyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Olumsuz doğum deneyimi geçiren kadınlar çevrelerini de doğum eylemi hakkında olumsuz etkilemektedir. (Hanjani vd., 2015; Hosseini vd., 2018). Doğum eyleminde inisiyatif alamayan, ağrısı ile baş etme yöntemlerini bilmeyen ve yeterli sağlık personeli desteği alamayan kadınlar, doğum ağrısını daha yoğun olarak yaşamaktadır (Topçu & Dişsiz, 2018; Mete vd., 2016). Bu nedenle doğum ağrısının azaltılması, doğum memnuniyetinin artması ve daha olumlu doğum sonuçları için yan etkisi az ve maliyeti düşük olan farklı nonfarmakolojik yöntemlerin (NFY) kullanılması gereklidir.

Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasıyla ilgili sağlık profesyonellerinin uygulayıcı ve rehberlik edici rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve tutumları ağrının tedavisini büyük ölçüde etkilemektedir. Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumu incelendiğinde %66.1'inin NFY'leri bildiği ve %41.3'ünün NFY'leri uyguladığı saptanmıştır (**Tablo 4.2.1**). NFY'leri uygulama oranının bilme oranından düşük olduğu görülmüştür. Ulutaş (2011)'ın Kayseri ilinde doğum yaptırılan tüm hastanelerin doğum salonlarında çalışan 252 ebenin katıldığı "Ebelerin Doğum Eyleminde Nonfarmakolojik Ağrı Kontrol Yöntemlerine İlişkin Uygulamaları ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasında,

kendisi daha önce doğum yapan ebelerin NFY'leri bilme oranının %42 olduğu, %45'inin NFY'leri uyguladığı belirlenmiştir. NFY'leri uygulama oranı çalışma sonucumuzla benzerlik göstermekle birlikte, yöntemleri bilme oranı daha düşüktür. Gama ve ark (2016)'ının Brezilya'da 266 farklı hastanede çalışan ebe, hemşire ve doktorlardan oluşan toplam 11.499 sağlık profesyonelinin doğum eylemindeki uygulamalarını ve girişimlerini inceledikleri çalışmalarında, sağlık profesyonellerinin bizim çalışmamızdan daha düşük oranda, %31.3'ünün NFY'leri uyguladığı bildirilmiştir. Bicek (2004)'in Amerika Brome'de bulunan bir hastanenin farklı bölümlerinde çalışan 185 hemşirenin NFY bilgi ve uygulamalarını incelediği çalışmasında, hemşirelerin % 42,2'sinin NFY'leri haftada en az 3 kez kullandığı bildirilmiştir. Polkki ve ark. (2001) Finlandiya'da bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 162 pediatri hemşiresinin 8-12 yaş çocuklarda ameliyat sonrası yaşanan ağrının rahatlatılmasında NFY'lerin kullanımını inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin %57'sinin NFY'leri sıklıkla kullandığını bildirmişlerdir. Özveren ve Uçar (2011)'in öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan NFY'ler hakkında bilgi düzeylerini inceleyen 244 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmalarında, NFY'e ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Özveren ve ark. (2016)'nın Ankara Üniversitesi İbni-Sina Hastanesi'nin iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı kontrolünde NFY'lere ilişkin bilgi ve uygulamalarını inceledikleri toplam 162 hemşire ile yaptıkları çalışmada NFY'e ilişkin bilgi puan ortalaması 92 puan üzerinden 38.62 olarak düşük düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışmada çalışma bulgumuzla benzer şekilde ağrı kontrolünde hemşirelerin %41'inin NFY'leri uyguladığını bildirmişlerdir. Araştırma bulguları incelendiğinde ağrı yönetiminde sağlık prosyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara; temel tıp, ebelik ve hemşirelik eğitiminde, ağrı kontrolünde uygulanabilecek NFY öğretimine daha az yer verilmesi, klinik alanda uygulanmalarını destekleyen mevzuatın yetersiz kalması, hizmet içi eğitim programlarında NFY'lere istenilen düzeyde yer verilmemesi, sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama

konusunda fazladan süre ayırmaları gerekli olduğu için bu konuda isteksiz davranmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Doğum eyleminde ağrının kontrol altına alınmasında sağlık profesyonelleri tarafından bilinen ve hastalar ile birlikte uygulanan birçok NFY vardır. Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin en çok bildiklerini ifade ettikleri NFY'ler sırasıyla; solunum teknikleri (%91.7), hareket-pozisyon (%91.7), dokunma ve masaj (%83.5), hidroterapi-banyo (%71.6), müzik (%82.6), gevşeme teknikleri (kasları germe-gevşetme) (%73.4) olarak belirlenmiştir. Hidroterapi-banyo (%71.6), hayal kurma (%69.7), yüzeysel sıcak ve soğuk uygulamalar (%60.6), efloraj ve sakral basınç (%58.7) daha az bilinen yöntemlerdir. **(Tablo 4.2.2).** Yılmaz Sezer (2012) Ankara'da bulunan doğum ve kadın sağlığı ile ilgili üç farklı eğitim ve araştırma hastanesinin doğum salonlarında çalışan 111 ebe-hemşire ile yürüttüğü çalışmada, NFY'lerin bilinme ve uygulanma durumlarını incelemiştir. Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin doğum ağrısı kontrolünde en çok bildikleri NFY'lerden ilk dördünü çalışma bulgularımıza benzer şekilde; dokunma ve masaj teknikleri (%83.0), solunum teknikleri (%83.0), hidroterapi (%83.0) ve hareket ve pozisyon (%81.0) olarak bildirmişlerdir. Ulutaş (2011) ebelerin doğum ağrısı yönetiminde en çok bildikleri NFY'leri solunum teknikleri (%67.4), dokunma-masaj yöntemi (%58,7) ve sıcak-soğuk uygulamalar (%54) olarak saptamıştır. Madden (2013) Güney Avustralya'da bulunan doğum ve kadın sağlığı ile ilgili üç farklı hastanede çalışan 242 doktor ve 210 ebe ile yürüttüğü, ebe, doktor ve hastaların doğum ağrısının hafifletilmesinde kullanılan NFY tercihlerini incelediği çalışmasında; en çok bilinen NFY'leri banyo-hidroterapi, sıcak uygulama, masaj olarak saptamıştır. Amerikan Ebe-Hemşireler Koleji (CMN) (1998)'nin ebe-hemşirelerin önderliğinde doğum ağrısı yönetiminde hastalar tarafından kullanılan NFY'leri incelediği çalışmada; doğum ağrısının hafifletilmesinde en çok bilinen NFY'leri solunum teknikleri (%55.2), hareket ve pozisyon değiştirme (%42.4) olarak saptamıştır. Yapılan çalışmalarda en fazla bilinen NFY'ler araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ancak bizim çalışma sonuçlarımızda bilme ve uygulama oranları genellikle daha yüksek

bulunmuştur. Bu farklılığın; son yıllarda NFY'ler ile ilgili araştırma ve yayın sayısının artması, konu ile ilgili kurs ve eğitimlerin düzenlenmesi, konunun daha güncel hale gelmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık profesyonelleri tarafından en az bilinen NFY'ler sırasıyla; intradermal steril su enjeksiyonu (%11.9), homeopati (%12.8), akupresür (%13.8) ve buz masajı uygulaması (%21.1) olarak belirlenmiştir (**Tablo 4.2.2**). Yılmaz Sezer (2012) ebe-hemşirelerin doğum ağrısı yönetiminde en az bildikleri NFY'leri homeopati (%9.0), akupresür (%9.0), rekleksoloji (%10.0), hipnoz (%14.0) ve TENS (%19.0) olarak saptamıştır. Ulutaş (2011) ebelerin doğum ağrısı yönetiminde en az bildikleri NFY'leri akupresür (%1.2) ve homeopati (%3.2) olarak belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda konuyla ilgili elde edilen veriler araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin en çok uyguladıklarını ifade ettikleri NFY'ler sırasıyla; solunum teknikleri (%87.2), hareket-pozisyon (%84.4), dokunma ve masaj (%68.8), gevşeme teknikleri (kasları germe-gevşetme) (%65.1), hayal kurma (%55.0) ve hidroterapi-banyo (%45.0) olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının intradermal steril su enjeksiyonu, akupunktur, TENS, hipnoz ve homeopati gibi NFY'lerin hiçbirini kullanmadığı saptanmıştır (**Tablo 4.2.2**). Yılmaz Sezer (2012) ebe ve hemşirelerin doğum eyleminde en çok uyguladıkları NFY'leri bulgularımızla paralel olarak; solunum teknikleri (%77.0), hareket ve pozisyon değiştirme (%76.0), dokunma ve masaj (%73.0) ve hayal kurma (%44) olarak belirlemiştir. Amerikan Ebe-Hemşireler Koleji (CMN) çalışmanın bulgularından farklı olarak (1998) ebe hemşireler önderliğinde hastalara en çok uygulanan NFY'leri; masaj (%17.3), gevşeme teknikleri (%17.0), hidroterapi (%14.9) olarak saptamıştır. Çalışmamız ile karşılaştırıldığında uygulanan yöntemlerin farklı, oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Günümüzde NFY kullanımının daha yaygın ve güncel olduğu düşünüldüğünde, bu durumun çalışmanın yapıldığı tarihin daha geride kalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ghana'da kadın doğum hastanesinde çalışan 20 ebe

farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntem tercihlerinin incelendiği çalışmada; solunum teknikleri ve sakral masaj en çok tercih edilen NFY'ler olmuştur. (Aziato, Kyei & Deku, 2017). Doğum ağrısının hafifletilmesinde kullanılan sakral masaj uygulama oranı çalışmamızdan daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç ülkeler arası kullanılan NFY'lerin farklılığı ile açıklanabilir. He ve ark. (2010)'ı Singapur'da iki farklı hastanenin çocuk servislerinde çalışan 108 hemşire ile NFY yöntem kullanımını inceledikleri çalışmalarında, çocuklarda ameliyat sonrası yaşanan ağrının azaltılmasında masaj ve pozisyon vermenin en çok kullanılan NFY'ler olduğunu bildirmişlerdir. Vargens ve ark. (2013)'ünün doğum ağrısı yönetiminde kullanılan NFY'leri araştıran 21 çalışmanın sonuçlarının değerlendirildiği sistematik derlemesinde, doğum ağrısı yönetiminde en çok kullanılan NFY'ler; solunum ve rahatlama, hareket-pozisyon, hidroterapi olarak belirlenmiştir. Midilli ve ark.(2018)'inin çalışmasında cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastaların ağrısını gidermede sıklıkla kullandıkları NFY'ler; soğuk uygulama (%62.5), sıcak uygulama, (%61.3) ve gevşeme egzersizleri (%47.6) olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada çoğunlukla hiç kullanılmayan NFY'ler akupressür (%95.8), TENS (%92.3), meditasyon (%91.1), aromaterapi (%89.9), biyolojik geri bildirim olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda en fazla kullanılan NFY'ler araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Doğum eyleminde yaşanan problemleri kontrol altına almada bazı uygulamaları farklılaşsa da genellikle benzer yöntemleri içeren NFY'ler ve tamamlayıcı/alternatif tıp (TAT) uygulamalarına Türkiye'de olduğu gibi diğer ülkelerde de eğilim artmıştır (Avcıbay & Alan, 2011). Samuels ve ark.(2010)'ı İsrail'de beş farklı hastanede görev yapan 238 ebe-hemşirenin TAT uygulamalarını inceledikleri çalışmalarında, gebelik ve doğum eyleminde %87'sinin TAT kullandığını, en çok kullanılan yöntemlerin sırasıyla; masaj (%67), meditasyon (%42) ve dokunma (%41) olduğunu belirlemiştir. Doğum hastanelerinde çalışan Yeni Zelanda'daki 265 ve Kanada'daki 383 ebeinin tamamlayıcı tedavileri kullanma durumlarının incelendiği bir çalışmada, ebeler arasında en çok kullanılan yöntemin homeopati (%42.8), en az tercih edilenin ise

akupunktur (%8.7) olduğu bildirilmiştir (Harding & Foureur, 2009). Almanya'da obstetri servislerinde çalışan toplam 138 kişi ile yürütülen, çalışmaya katılan doktor ve ebelerin TAT yöntemlerini uygulama oranlarının incelendiği çalışmada; doktorların %5'inin ebelerin ise %66'sının akupunkturunu; ebelerin %90'dan fazlasının homeopati ve aromaterapiyi uyguladığı bildirilmiştir (Münstedt, Brenken & Kalder; 2009). Holland ve ark. (2007)'inin Amerika'da çalışan 214 ebenin TAT kullanımını incelediği çalışmalarında, normal doğumda ve sezaryende en çok kullanılan yöntemler; akupunktur (%47), meditasyon (%20) ve hipnoz (%10) olarak belirlenmiştir. İngiltere'de ise doğum bakımının verildiği servislerde en popüler NFY uygulamalarının masaj, aromaterapi ve refleksoloji olduğu bildirilmiştir (Mitchell, Williams, Hobbs & Pollard, 2006). Uluslararası literatür sonuçları incelendiğinde NFY'lerin uygulanma oranlarının çalışma sonuçlarımızdan farklı olduğu görülmektedir. Bu durumun; ülkeler arasında eğitim programlarının farklı olması, bazı ülkelerde kullanılan yöntemlerle ilgili uzmanlık alanlarının yaygın olarak tanımlanması, uygulanabilmeleri için gerekli hukuki alt yapı ve fiziksel koşulların sağlanması ve bilimsel alt yapılarının daha gelişmiş olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun (%91.7) NFY'lerin uygulanmasının gerekli olduğuna inandıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Harding and Foureur (2009)'un çalışmasında ebelerin %76.2'sinin doğum sürecinde verilen bakımda ilaç dışı uygulamaların gerekli olduğuna inandıkları bildirilmiştir. Münstedt ve ark. (2009)'ı doktor ve ebelerin %54.6'sının obstetride ilaç dışı uygulamaların kullanılması gerektiği görüşünde olduklarını saptamışlardır. Özveren ve ark. (2016)'ı çalışmalarında iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin %73,6'sının ağrının kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanmasının gerekli olduğunu ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda NFY'lerin gerekliliğine inanma oranı çalışma sonucumuzdan daha düşük olarak belirlenmiştir. Bu farklılığın NFY'lerle ilgili son yıllarda daha fazla kanıta dayalı çalışmaların yapılması, kursların düzenlenmesi ve güncelliğinin artışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda NFY'lerin gerekli olduğuna inanmayanların çoğunluğu buna gerekçe olarak uygulamaların doğum ağrısını azaltmada etkili olmadığı görüşünde olduğunu bildirmiştir (Tablo 4.2.3). Bu algının tersine yapılan çalışmalarda doğum eyleminde uygulanan NFY'lerin doğum ağrısını azalttığı ve anne-bebek için olumlu sonuçları olduğu görülmüştür (Öztürk Can & Saruhan 2008; Coleman Smith, 2012; Erenoğlu, 2013; Yarıcı Atış, 2016; Karaman, 2017; Yıldırım, Alan & Gökyıldız, 2018).

Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin NFY uygulamaları hakkında %21.1'inin eğitim aldığı ve eğitim alanların %11.9'unun sertifikasının olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.2.3**). Yılmaz Sezer (2012)'in çalışmasında ebe ve hemşirelerin yarıya yakınının (%48.0) doğum ağrısına ilişkin bilgi aldıkları belirlenmiştir. Ulutaş (2011) ebelerin %48'inin NFY'ler hakkında bilgi aldığını ve bilgi alanların %0.8'inin sertifikası olduğunu bildirmiştir. Lui ve ark. (2008)'i Hong Kong'da bulunan yerel bir devlet hastanesinin farklı tıbbi birimlerinde en az 3 ay çalışmış 143 hemşirenin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi düzeylerini ölçen çalışmalarında, hemşirelerin %18.9'unun ağrı yönetimi ile ilgili eğitim aldığını ve eğitim sonunda %40'ının sertifika sahibi olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışmalarda NFY'ler hakkında eğitim alma ve sertifika sahibi olma durumu çalışmamız bulguları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedenlerinin; çalışmalardaki araştırma gruplarının, durumu belirlemeye yönelik soruların ve ülkeler arası yöntemlere yönelik eğitim olanaklarının farklılığıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin %86,2'si doğum ağrısı kontrolünde farmakolojik ve NFY'lerin birlikte kullanılması gerektiğini, %11,9'u sadece farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının gerekli olduğunu %1.8'i ise her iki yöntemde işe yaramadığını belirtmiştir (**Tablo 4.2.3**). Yılmaz Sezer (2012)'in çalışmasında doğum ağrısının yönetiminde ebe/hemşirelerin %81.0'inin farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin birlikte, %16'sının sadece NFY'lerin ve %3'ünün ise sadece farmakolojik yöntemlerin kullanılması gerektiğini ifade

ettikleri bildirilmiştir. Madden (2013) çalışmasında ebelerin daha çok NFY'leri doktorların ise farmakolojik yöntemleri tercih ettiğini bildirmiştir. Özveren (2011)'in çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %92.6'sı bireylerin ağrısını gidermede farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin birlikte kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %0.9'unun bireyin ağrısını gidermede sadece farmakolojik yöntemlerin, %6.5'i ise farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılması gerektiği görüşünde oldukları saptanmıştır. Aziato ve ark. (2017)'i da benzer şekilde ağrı yönetiminde sağlık profesyonellerinin farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntem tercihlerini incelediği çalışmasında; ebelerin daha çok NFY'leri, doktorların ise farmakolojik yöntemleri tercih ettiklerini saptamıştır. Amerikan Ebe-Hemşireler Koleji (CNM) (1998)'nin çalışmasında; ebe-hemşirelerin önderliğinde hastaların % 44.1'inin farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri birlikte, %40.7'sinin sadece nonfarmakolojik yöntemleri, %4.9'unun ise sadece farmakolojik yöntemleri kullandığı gösterilmiştir. Çalışmaların sonuçları; sağlık profesyonellerinin çoğunluğunun ağrının hafifletilmesi ya da giderilmesinde farmakolojik yöntemler ile birlikte NFY'lerin kullanılması gerektiğini düşündüğünü göstermektedir. Bu sonuç ağrının azaltılmasında yan etkileri daha az ve daha düşük maliyetli olan NFY kullanımı adına olumlu bir bulgudur.

Çalışmamızda NFY'lerin doğum ağrısını kontrol altına almada etkili olup olmadığı görüşüne bakıldığında, sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının (%50.5) doğum ağrısını kontrol altına almada NFY'leri etkili olarak değerlendirdiği görülmüştür (**Tablo 4.2.3**). Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde; Yılmaz Sezer (2012) doğum ağrısını kontrol altına almada ebelerin %56.0'sının NFY kullanımını orta etkili ve %24.0'ü oldukça etkili olarak değerlendirdiğini saptamıştır. Yapılan bazı çalışmalar NFY'leri doğum ağrısını kontrol altına almada etkili olduğunu gösterirken (Cyna vd., 2004; Bagharpoosh, Sangestani & Goodarzi, 2006; Chuntharapat vd., 2008; Taghinejad vd., 2010), bazı çalışmalar ise NFY'lerin doğum eyleminin ilerleyen evrelerinde ağrı kontrolünde yetersiz kaldığını bildirmişlerdir (Peng vd., 2010; Bedwell vd., 2011).

Kanıtlar NFY'lerin ağrıyı kontrol altına almada pozitif etkilerini göstermesine karşın (Chang vd., 2002; Janula & Mahipal, 2015; Mathew & Francis, 2016; Karkal vd., 2017; Mallen-Perez vd., 2018; Shahoei vd., 2018), sağlık profesyonellerinin bu yöntemleri uygulamalarını önleyen pek çok engel vardır. Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin yarısından fazlasının NFY'leri uygulamada kendisini yetersiz hissettiği bulunmuştur (**Tablo 4.2.4**). Profesyonellerin %77.3'ü eğitim eksikliği, %66.7'si iş yükü fazlalığı, %53'ü personel yetersizliği nedeniyle kendilerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir. Uygulama yetkisinin olmaması, iş yükü fazlalığı, hastane politikaları, hastane yönetiminin etkisi, gebelerin bu konuda bilgilerinin olmaması nedeni ile iletişim güçlüğü yaşanması ve NFY'leri gereksiz bulma sağlık profesyonellerinin belirttiği diğer nedenler arasındadır. Ulutaş (2011) çalışma bulgumuza benzer şekilde ebelerin NFY uygulamalarını etkileyen faktörleri; eğitim eksikliği (%64.3), personel yetersizliği (%38.1), hastane politikaları ya da rutinleri (%37.3), zaman kısıtlılığı (%32.1), yönetimin etkisi (%19.4) olarak belirlemiştir. Yılmaz Sezer (2012) çalışma bulgumuza benzer şekilde ebelerin NFY uygulamalarında kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olan faktörleri; iş yükü fazlalığı, bilgi eksikliği ve uygulama eksikliği olarak belirlemiştir. Farklı çalışmalarda belirlenen NFY kullanımını etkileyen faktörler, çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Salantera ve ark. (1999)'ı Finlandiya'da bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 265 hemşirenin çocuklarda ağrı yönetiminde kullandıkları farmakolojik ve NFY'leri inceledikleri çalışmalarında, iş yükünün fazla olması, materyal eksikliği ve bilgi eksikliği gibi durumları NFY kullanımını etkileyen faktörler bildirmiştir. He ve ark. (2010)'ının Singapur'da bulunan iki farklı devlet hastanesinde çalışan çocuk hemşirelerinin NFY kullanımını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında bu faktörleri; ağır iş yükü, zaman eksikliği, deneyim eksikliği, eğitim eksikliği, hastanın işbirliği yapmaması ve materyal eksikliğini olarak bildirmişlerdir. Roets ve ark. (2005)'ı Lesoto'da bulunan bir devlet hastanesinde çalışan ebelerin; personel sayısının yetersiz olmasını, NFY'lerin uygulanabilmesi için hasta mahremiyetinin sağlanacağı

alanın yetersizliğini, ebe başına düşen gebe sayısının fazla olmasını, kültür ve hastane politikalarını doğum ağrısı yönetiminde NFY'lerin uygulanmasını olumsuz etkileyen nedenler olarak gösterdiklerini bildirmişlerdir. Pederson (1995) 54 pediatri hemşiresinin ağrı yönetiminde kullandıkları NFY'leri incelediği çalışmasında hemşirelerin zaman eksikliği ve ağır iş yükü gibi nedenlerden dolayı NFY uygulamalarını yapamadıklarını belirlemiştir. Sağlık profesyonellerinin NFY kullanımındaki yetersizliklerin ve engellerin bilinmesi, bu yöntemlerin kullanımının arttırılmasını sağlayacak girişimlerin uygulanması açısından önemlidir.

Sağlık profesyonelleri NFY'lerin kullanımını arttırmaya yönelik; hizmet içi eğitimlerin yapılması (%78), NFY'lerin uygulanması için gerekli malzeme ya da uygun ortamın sağlanması (%78), yeterli sayıda kurs/kongre/seminerlerin yapılması ve finansman desteğinin sağlanması (%74.3), mesleki eğitim sırasında müfredata eklenmesi (%73.4), doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının arttırılması (%70.6) gibi görüşler bildirmiştir (**Tablo 4.2.5**). Ebelerin NFY bilme ve uygulama durumunun incelendiği bir çalışmada ebe ve hemşireler; NFY kullanımının arttırılmasına yönelik ebe ve hemşire sayılarının arttırılmasını (%78.0), ebe/hemşirelerin iş yükünün azaltılmasını (%75.0), hizmet içi eğitimlerin verilmesini (%73.0) ve doğum öncesi gebe eğitiminin yapılmasını (%73.0) önermişlerdir (Yılmaz Sezer, 2012). Sağlık profesyonellerinin NFY'lerin kullanımını arttırmayla ilgili öneri oranlarının yüksek olması; doğum ağrısını gidermede NFY'lere olan inançlarını ve bu yöntemlerin doğum ağrısını gidermede etkili olduğu görüşünde olduklarını göstermektedir.

5.2. Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı ve Mesleki Özellikleri, NFY'lere İlişkin Görüşleri, Yöntemlerle İlgili Eğitim Alma Durumlarının Bu Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumuna Etkisinin Tartışılması

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve mesleki özelliklerine göre NFY'leri bilme ve uygulama durumları incelendiğinde; sağlık profesyonellerinin **yaş, eğitim, meslek, meslekte deneyim süresi ve doğum salonunda çalışma süresi gibi özelliklerine göre** NFY'leri bilme ve uygulama durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır (Tablo 4.3.1). Ebelerin tamamlayıcı tedavi kullanımını inceleyen çalışmada, eğitim seviyesinin tamamlayıcı tedavi kullanımını etkilemediği belirtilmiştir (Harding& Foureur, 2009). Pediatri hemşirelerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının incelendiği bir çalışmada mesleki deneyimin bu yöntemleri bilme ve uygulama durumunu etkilemediği bulunmuştur (Salantera vd., 1999). Coyne (1999)'nin üç farklı hastanede çalışan 232 medikal ve cerrahi hemşiresi ile yürüttüğü çalışmasında, ağrı yönetiminde kullandıkları NFY bilgileri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Bicek (2004) hemşirelerin NFY kullanımları ile yaş, eğitim ve mesleki deneyim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Yapılan çalışmalarda konuyla ilgili elde edilen veriler genellikle araştırmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte çalışma bulgularımızdan farklı araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Gama ve ark. (2016)'ı doğum eyleminde ebelerin (%45.1) doktorlardan (%28.7) daha yüksek oranda NFY kullandığını bulmuşlardır. Köksoy (2008)'un yataklı hastanelerin farklı bölümlerinde çalışan 516 sağlık çalışanının tamamlayıcı tedavi kullanımını incelediği araştırmasında; çalışanların eğitim düzeyi, yaş ve mesleki deneyim süresinin tamamlayıcı tedavi kullanımı etkilediği ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Ayrıca ebe ve hemşirelerin doktorlardan daha fazla tamamlayıcı tedavi yöntemleri kullandığını bildirmiştir. (Köksoy, 2008). Salantera ve ark. (1999)'ı NFY'leri bilme ve uygulamada eğitimin önemli bir

faktör olduğunu belirtmiştir. Ebeler ile yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerini bilme ve uygulama durumu artış göstermiştir (Ulutaş, 2011). Ali ve ark. (2013)'ü 120 hemşirenin ağrı yönetiminde kullandıkları NFY'leri bilme ve uygulama durumlarını incelediği çalışmasında; hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ile NFY'leri bilme ve uygulama durumları arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamıştır. Pediatri hemşirelerinin NFY kullanımının incelendiği bir araştırmada yaş, eğitim ve mesleki deneyim ile NFY kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Polkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietila, 2001). Çalışma bulgularımızdaki farklılığın son yıllarda yöntem kullanımının, bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklerin etkisinden bağımsız olarak yaygınlaşmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Sağlık profesyonellerinin **cinsiyetine** göre NFY'leri bilme-uygulama durumu incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama oranları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (**Tablo 4.3.1**). Köksoy (2008) sağlık çalışanları arasında kadınların erkeklere oranla daha fazla tamamlayıcı tedavi kullandığını bildirmiştir. Mert (2018) Kocaeli'de özel ve kamu hastanelerinde ameliyat sonrası ağrı yönetiminde NFY'leri kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla 538 hemşirenin katıldığı çalışmasında, kadınların erkeklere göre NFY uygulama oranlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Midilli ve ark.'nın (2018) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde NFY'leri kullanma durumları ve etkileyen faktörler başlıklı 210 hemşirenin katıldığı çalışmasında, kadınların erkeklere göre nonfarmakolojik ağrı yönetimi konusunda daha fazla bilgiye sahip oldukları belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda konuyla ilgili elde edilen veriler araştırma sonucumuz ile benzerlik göstermektedir.

Çalıştığı **kurum türüne** göre sağlık profesyonellerinin NFY'leri **bilme ve uygulama** durumu incelendiğinde, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3.1, Tablo 4.3.2**). Özel hastanede çalışan

sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme oranının (%83.6), üniversite hastanesi (%44.4) ve devlet hastanesinde (%50.0) çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel hastaneden çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama oranının (%60.0) üniversite hastanesi (%5.6) ve devlet hastanesinde (%30.6) çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumuna bağımsız değişkenlerin etkisini belirlemek amacıyla yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme olasılığı oranı üniversite ve devlet hastanesinde çalışanlara göre 4.06 kat fazla olarak belirlenmiştir (**Tablo 4.4.1**). Çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; Devlet hastanesinde çalışanlarda nonfarmakolojik yöntemleri uygulama olasılığı oranı üniversite hastanesinde çalışanlara göre 7.06 kat fazladır ancak etki düzeyi anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinde nonfarmakolojik yöntemleri uygulama olasılığı oranı üniversite hastanesinde çalışanlara göre 13.09 kat fazladır (**Tablo 4.4.2**). Çalışma bulgularımıza göre NFY'lerin en fazla bilindiği ve uygulandığı kurumlar özel hastaneler, en az bilindiği ve uygulandığı kurumlarsa üniversite hastaneleridir.

Polkki ve ark. (2001)'inin Finlandiya'da yaptıkları çalışmada, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %57'sinin NFY'leri sıklıkla uyguladığı bildirilmiştir. Üniversite Hastanesi'nde çalışanların NFY uygulama oranı çalışma sonucumuzdan daha yüksektir. Bu sonucun ülkelere göre hastanelerin yapılanması, işleyişi ve politikalarının farklılık göstermesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin NFY'leri kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada da hemşirelerin ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemleri ilk olarak tercih ettikleri belirlenmiştir (Midilli, Eşer & Yücel, 2018). Bu çalışmada Üniversite Hastanesi'nde çalışanların NFY kullanımı çalışma bulgumuzdan daha düşük bulunmuştur. Bu farklılığın, cerrahi kliniklerinde çalışanların doğum kliniklerinde çalışanlara göre ağrı yönetiminde ilaçlı tedaviyi daha fazla tercih etmeleri ve bağımsız olarak kullanabilecekleri ilaç dışı yöntemleri daha az

bilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Coyne (1999) ağrı yönetiminde NFY kullanımını incelediği ve üç farklı hastanede yürüttüğü çalışmasında, NFY kullanımının hastaneler arasında farklılık gösterdiğini bildirmiştir. Aynı şekilde hemşirelerin NFY bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla üç farklı hastanede yapılan bir diğer çalışmada çalışanların NFY bilgi ve uygulama durumlarının hastaneler arası farklılık gösterdiği saptanmıştır (Ali, Ibrahim & Mohamed, 2013). Sağlık profesyonellerinin çalıştıkları kurumlara göre NFY'leri bilme ve uygulama durumlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızla paralellik gösteren bu sonuçlar NFY uygulamalarının Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmesi ve standardize edilmesi ve kurumlarda uygulanmalarına yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda NFY'ler hakkında eğitim alan ve sertifika sahibi olan sağlık profesyonellerinin bu yöntemleri daha çok bildiği ve daha çok uyguladığı belirlenmiştir (**Tablo 4.3.2**). Ali ve ark. (2013)'ü çalışmalarında NFY'ler hakkında kurslara katılım ile NFY'leri bilme ve uygulama arasında çalışma bulgumuza benzer şekilde pozitif ilişki olduğunu bulmuşlardır. Özveren ve arkadaşları da (2016) ağrı kontrolünde NFY'lerle ilgili bilgi alan hemşirelerin NFY'ler konusunda bilgi düzeyinin daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuçlar, temel meslek eğitimi ve hizmet içi eğitimlerde NFY uygulamalarının müfredata eklenmesinin ve bu yöntemlere ilişkin yapılan kurs/kongrelerin arttırılmasının NFY'lerin kullanım oranlarında artış sağlayacağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda NFY uygulamalarında kendini yeterli bulan sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama oranı kendini yetersiz bulanlara göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.2). Yapılan çoklu lojistik regresyon analizinde NFY uygulamada kendisini yeterli olarak değerlendiren sağlık profesyonellerinin; NFY'leri **bilme** olasılığı oranı kendini yetersiz olarak değerlendirenlere göre 5.31 kat (**Tablo 4.4.1**), NFY'leri **uygulama** olasılığı oranı kendini yetersiz olarak değerlendirenlere göre 6.93 kat

fazladır (**Tablo 4.4.2**). Kendini yeterli bulma durumunun bilme ve uygulama durumuna etkisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışma bulgumuza göre sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumuyla ilgili yeterliliklerinin artırılmasının, yöntemlerin uygulanma oranlarına olumlu katkı sağlayacağı görülmektedir.

Sağlık profesyonellerinin çalıştığı kuruma göre NFY'lerde kendi yeterliliğini değerlendirme durumu incelendiğinde, kendini yeterli bulma oranı üniversite hastanesinde çalışanlarda %11.1, devlet hastanesinde çalışanlarda %30.6, özel hastanede çalışanlarda %54.5 olarak bulunmuş, gruplar arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3.4**). Çalışmamızda yöntemlerin uygulanma oranlarıyla paralellik gösteren kurumlara göre kendini yeterli bulma oranları ilgili literatür bilgisine rastlanmamış olup Yılmaz Sezer (2012) üç farklı eğitim ve araştırma hastanesinde yürüttüğü çalışmasında NFY'leri uygulamayla ilgili ebe-hemşirelerin dörtte birinin kendini yeterli bulduğunu bildirmiştir. Khalil (2018) Mısır'da bulunan bir üniversitede hastanesinin yoğun bakımında çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde NFY'leri kullanma durumlarını incelediği 60 hemşire ile yaptığı çalışmasında, hemşirelerin çoğunluğunun NFY kullanımında kendilerini yetersiz bulduklarını saptamıştır.

Çalışmamızda sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme durumu ile uygulama durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (**Tablo 4.3.3**). Yapılan çoklu lojistik regresyon analizinde; NFY uygulamalarını bilen/bildiğini ifade eden sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama olasılığı oranı bilmeyenlere göre 5.64 kat fazladır (**Tablo 4.4.2**). Ali ve ark. (2013)'nın 120 hemşirenin ağrı yönetiminde kullanılan NFY'leri bilme ve uygulama durumunu incelediği çalışmasında; NFY bilme ve uygulama arasında araştırma bulgularımıza benzer şekilde pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda ebe ve hemşireler doktorlara göre daha yüksek oranda NFY uygulamalarının gerekliliğine inandıklarını bildirmişlerdir (**Tablo 4.3.5**).

Münstedt ve ark. (2009)'ı araştırmalarında doktorlar her ne kadar tıbbi kararları vermede yetkili olsalar da tamamlayıcı tedavilerin uygulama kararını daha çok ebelerin verdiğini ve bunun sebebinin ebelerin bu yöntemlerin gerekliliğine olan inançlarından kaynaklandığını bildirmişlerdir. Hekimlerin daha çok hastalık ve tedavi odaklı çalışmasının, ebe ve hemşirelerin ise doğumdaki ağrının normal ve gerekli olduğuna olan inançlarının bu bulguların olası nedenleri olabileceği düşünölmektedir.

Çalışmamızda NFY hakkında eğitim alanlar ve sertifika sahibi olanlar daha çok ebe ve hemşirelerdir (Tablo 4.3.6). Bulguların karşılaştırılmasına yönelik çalışmaya rastlanmamış olup doktorların eğitim alma ve sertifika sahibi olma konusunda ebe ve hemşirelere göre daha düşük bir orana sahip olmalarının nedeninin tıp eğitiminde doğum ağrısını gidermeye yönelik sadece farmakolojik yöntemlerin öğretilmesi ve doktorların konuya olan ilgi düzeyinin az oluşuyla alakalı olduğü düşünölmektedir.

Çalışmamızda ebe ve hemşireler doktorlara göre daha yüksek oranda NFY uygulamalarının doğum ağrısını gidermede etkili olduğünü ifade etmişlerdir (**Tablo 4.3.7**). Madden (2013) çalışmasında araştırma bulgumuza benzer şekilde doktorların ağrı kontrolünde NFY'lerden daha çok farmakolojik yöntemlerin etkinliğine inandıklarını bildirmiştir. Aziato ve ark.(2017)'ı çalışmalarında doğum eyleminde ağrı gidermede doktorların ebelere göre daha çok farmakolojik yöntem kullandığını bildirmişlerdir. Günümüzde doğumun olduğundan daha riskli bir olay olarak kurgulanması, doğumun medikalize edilerek doğallığından uzaklaştıran yaklaşımların tercih edilmesi hekimlerde daha yaygın bir uygulamadır. Doğumun doğallığını teşvik eden NFY uygulamalarının doğum ekibinde yer alan tüm sağlık profesyonelleri tarafından kabulünün sağlanması ve uygulamalarına yansıtılması önemlidir.

6- SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama durumu incelendiğinde %66.1'inin NFY'leri bildiği ve %41.3'ünün NFY'leri uyguladığı saptanmıştır.
- Sağlık profesyonellerinin en çok bildiklerini ifade ettikleri NFY'ler sırasıyla; solunum teknikleri (%91.7), hareket-pozisyon (%91.7), dokunma ve masaj (%83.5), hidroterapi-banyo (%71.6), müzik (%82.6), gevşeme teknikleri (kasları germe-gevşetme) (%73.4) olarak belirlenmiştir. Hayal kurma (%69.7), yüzeysel sıcak ve soğuk uygulamalar (%60.6), efloraj ve sakral basınç (%58.7) daha az bilinen yöntemler olarak belirlenmiştir.
- Çalışmamızda sağlık profesyonelleri tarafından en az bilinen NFY sırasıyla intradermal steril su enjeksiyonu (%11.9), homeopati (%12.8), akupres (%13.8) ve buz masajı uygulaması (%21.1) olarak bulunmuştur.
- En fazla uygulandığı ifade edilen NFY'ler sırasıyla; solunum teknikleri (%87.2), hareket-pozisyon (%84.4), dokunma ve masaj (%68.8), gevşeme teknikleri (kasları germe-gevşetme) (%65.1), hayal kurma (%55.0) ve hidroterapi-banyo (%45.0) olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının intradermal steril su enjeksiyonu, akupunktur, TENS, hipnoz ve homeopati gibi NFY'lerin hiçbirini uygulamadığı saptanmıştır.
- Sağlık profesyonellerinin çoğunluğu (%91.7) NFY'lerin gerekli olduğuna inanmaktadır.
- NFY uygulamaları hakkında eğitim alan sağlık profesyonellerinin oranı %21,1'dir ve eğitim alanların %11.9'u yöntemin uygulanmasıyla ilgili sertifikaya sahiptir.
- Çalışma grubundakilerin %86,2'si doğum ağrısı kontrolünde farmakolojik ve NFY'lerin birlikte kullanılması gerektiğini, %11,9'u sadece farmakolojik

yöntemlerin kullanılmasının gerektiğini ve %1.8'i her iki yönteminde işe yaramadığını ifade etmiştir.

- Sağlık profesyonellerinin yarısından fazlası (%50.5) doğum ağrısını kontrol altına almada NFY'leri etkili olarak değerlendirmiştir.
- NFY'leri uygulamada kendisini yetersiz bulanların oranı %60.6'dır.
- Sağlık profesyonelleri NFY'lerin kullanımını arttırmaya yönelik girişimlerle ilgili; hizmet içi eğitimlerin yapılması (%78), NFY'lerin uygulanması için gerekli malzeme ya da uygun ortam sağlanması (%78), yeterli kurs/kongre/seminer yapılması ve finansman desteği sağlanması (%74.3), mesleki eğitim sırasında müfredata eklenmesi (%73.4), doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının arttırılması (%70.6) gibi görüşler bildirmiştir.
- Yaş, eğitim, meslek, meslekte deneyim süresi ve doğum salonunda çalışma süresi gibi özelliklere göre NFY'leri bilme ve uygulama durumları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.
- Cinsiyete göre NFY'leri bilme-uygulama durumu incelendiğinde, kadın sağlık profesyonellerinin NFY'leri bilme ve uygulama oranları erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Kurum türüne göre çalışanların NFY'leri bilme ve uygulama durumu arasındaki fark çok ileri düzeyde anlamlıdır ($p<.001$). Özel hastanede çalışan sağlık profesyonellerinin NFY'leri; uygulama olasılığı üniversite hastanesinde çalışanlara göre 13.09 kat, bilme olasılığı üniversite ve devlet hastanesindekilere göre 4.06 kat fazladır.
- Çalışmamızda NFY'ler hakkında eğitim alan ve sertifika sahibi olan sağlık profesyonellerinin bu yöntemleri daha çok bildiği ve daha çok uyguladığı belirlenmiştir.
- NFY'leri bilen/bildiğini ifade edenlerin NFY'leri uygulama olasılığı bilmeyenlere göre 5.64 kat fazladır. Yöntemleri uygulamada kendisini yeterli

olarak değerlendirenlerin NFY'leri uygulama olasılığı oranı kendini yetersiz değerlendirenlere göre 6.93 kat fazladır.

- Kendini yeterli bulma oranı; özel hastanede çalışanların niversite ve devlet hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- NFY'leri bilme durumu ile uygulama durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Nonfarmakolojik yöntem uygulamalarını bilen/bildiğini ifade eden sağlık profesyonellerinin NFY'leri uygulama olasılığı oranı bilmeyenlere göre 5.64 kat fazladır.
- Ebe ve hemşireler doktora göre daha yüksek oranda NFY uygulamalarının gerekliliğine inandıklarını bildirmişlerdir.
- Konuyla ilgili eğitim alanlar ve sertifika sahibi olanlar daha çok ebe ve hemşirelerdir.
- Ebe ve hemşireler doktora göre daha yüksek oranda NFY uygulamalarının doğum ağrısını gidermede etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

6.2. neriler

Araştırma bulgularına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Sağlık personelinin eğitim müfredatlarında doğumun doğallığını destekleyen NFY uygulamaları ile ilgili konulara yer verilmesi, hizmet içi eğitimlerin yapılması, yeterli kurs/kongre/seminer gibi etkinliklerin düzenlenmesi ve yeterli finansman desteğinin sağlanması,
- Özellikle hekim grubunun eğitiminde doğum ağrısının kontrolünde farmakolojik yaklaşımların yanısıra NFY'lerin kullanılması ile ilgili konulara yer verilmesinin sağlanarak doğumun doğallığının desteklenmesi
- Sağlık personelinin iş yükünün azaltılması ve sayıca artırılarak NFY'leri uygulayabilmeleri için yeterli zamanı ayırabilmelerinin sağlanması,
- Yanlış ve gelişigüzel uygulamaların önlenmesi için NFY'lerin ne şekilde uygulanacağına ilişkin bilimsel araştırmaların ışığında kanıta dayalı

rehberlerin oluşturulması ve uygulamaların bu rehberlere göre yapılmasının sağlanması ve konusunda uzman kişilerin yetiştirilmesi,

- Kurumlarda NFY'lerin uygulanmasıyla ilgili mevzuat ve yönetmelik düzenlemelerinin yapılması, yeterli finansman ve alt yapı desteğinin sağlanması
- NFY'lerle ilgili daha fazla sayıda randomize kontrollü araştırmaların yapılarak kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Akın Korkan, E., & Uyar, M. (2014). Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-14.
- Ali, H. S., Ibrahim, Y., & Mohamed, E. (2013). Non-Pharmacological Pain Management: Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices in selected Hospitals at Makkah El-Mukarramah. *Life Science Journal*, 2(10), 1327-1335.
- Amanak, K., Karaöz, B. & Sevil, Ü. (2013). Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 441-448.
- American College of Nurse-Midwives (CMN) Data Group (1998). Midwifery Management of Pain In Labor. *Journal Of Nurse-Midwifery*, 43 (2), 77-82.
- Arslan, S., & Çelebioğlu, A. (2006). Postoperatif Ağrı Yönetimi ve Alternatif Uygulamalar. *Journal of Human Sciences*, 1(1).
- Asadi, N., Maharlouei, N., Khalili, A., Darabi, Y., Davoodi, S., Shahraki, H.R., (2015) Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level, and Duration of Labor. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 8, 249-254.
- Atabey, Ö. (2019). Lojistik Regresyon Modeli ve Geriye Doğru Eliminasyon Yöntemiyle Değişken Seçimiyle Hipertansiyon Riski Üzerine Uygulamasında Bootstrap Yöntemi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Avcıbay, B. (2009). Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Avcıbay, B., Alan, S. (2011). Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 18-24.
- Aygin, D., Var, G. (2012). Travmalı Hastanın Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(2), 61-70.
- Aziato, L., Kyei, A. A., & Deku, G. (2017). Experiences of midwives on pharmacological and non-pharmacological labour pain management in Ghana. *Reproductive health*, 14(1), 128.
- Bagharpoosh, M., Sangestani, G. & Goodarzi, M. (2006). Effect of progressive muscle relaxation technique on pain relief during labor. *Acta Medica Iranica*, 44(3), 187-190.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Basak, S., (2010) Knowledge and Attitudes of Nurses and Their Practices Regarding Postoperative Pain Management in Bangladesh. M.S. thesis Songkla University. Faculty of Nursing.p.70.
- Bicek, E. (2004). Nurses' Attitudes, Knowledge, and Use of Nonpharmalogical Pain Management Techniques and Therapies. Honors Projects. Paper 12.
- 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).
- Bülez, A. (2017). Antenatal Dönemde Verilen Hipnoz İle Doğum (Hypnobirthing) Eğitiminin Doğum Ağrısı Ve Korkusu Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Büssing, A., Ostermann, T., Lüdtke, R., & Michalsen, A. (2012). Effects of yoga interventions on pain and pain-associated disability: a meta-analysis. *The Journal of Pain*, 13(1), 1-9.
- Chang M, Wang S, Chen C. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs*, 38, 68-73.
- Chapman, V., Charles, C. (2018). Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı, Yücel, U. (Ed.), Travay Ve Normal Doğum İçinde (S.1-32). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Chen H M, Chen C H. (2004). Effects of acupressure at the sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (4): 380–387.
- Chu, A., Ma, S., Datta, S. (2017). Analgesia in labour and delivery. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 27(6), 184-190.
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary therapies in clinical practice*, 14(2), 105-115.
- Cluett, E. R., Burns, E., & Cuthbert, A. (2018). Immersion in water during labour and birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5).
- Coleman Smith, V. (2012). Aromatherapy as a Comfort Measure During the Childbearing Year. *International Journal of Childbirth Education*, 27(3),26-30.
- Coyne, M. L., Reinert, B., Cater, K., Dubuisson, W., Smith, J. F., Parker, M. M., & Chatham, C. (1999). Nurses' knowledge of pain assessment, pharmacologic and nonpharmacologic interventions. *Clinical Nursing Research*, 8(2), 153-165.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Cyna, A. M., McAuliffe, G. L., & Andrew, M. I. (2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 93(4), 505-511.
- Dağlar, G., Aydemir, N. (2011). Vajinal Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Nonfarmakolojik Ebelik Bakım Uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20(1), 1-25.
- Dahlen, H. G., Homer, C. S., Cooke, M., Upton, A. M., Nunn, R. A., Brodrick, B. S. (2009). 'Soothing the ring of fire': Australian women's and midwives' experiences of using perineal warm packs in the second stage of labour. *Midwifery*, 25(2), e39-e48.
- Demir, S C., Balcıoğlu, O., Altay, Y., Evrücke, C., Kadayıfçı, O. (1998). Doğum Anestezisi Ve Analjezisi. *SDÜ Tıp fakültesi*, 5(2), 69-77.
- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S. (Ed.). 2017. Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Doğan, H. D. (2014). Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. *Avrupa Temel Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(4): 89-94
- Dowswell, T., Bedwell, C., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2009). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Erdine, S. (2007). Ağrı, 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Erenoğlu R. (2013). Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı Ve Anne Memnuniyetine Etkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Ergin, A.B. (2005). Doğumun I. Ve II. Evresinde Gebeye Uygulanılan Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ergin, A.B., & Mallı, P. (2019). Doğumda Kullanılan Aromaterapiler: Sistemik Derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 72-80.
- Erkek, Z. Y., Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1):71-77.
- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2005). Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 117-123.
- Eti Aslan, F. (2002). Ağrı değerlendirme yöntemleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Eti Aslan, F. (2014). Ağrı Doğası ve Kontrolü. 1.Cilt. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Fouly, H., Herdan, R., Habib, D., & Yeh, C. (2018). Effectiveness of injecting lower dose subcutaneous sterile water versus saline to relief labor back pain: Randomized controlled trial. *European Journal of Midwifery*, 2(3), 1-9.
- Gama, SG., Viellas, EF., Torres, JA., Bastos, MH., Brüggemann, OM., Theme Filha, MM. (2016). Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reproductive Health*, 13(3), 123.
- Gentz, B. A. (2001). Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clinical obstetrics and gynecology*, 44(4), 704-732.
- Gönenç, İ. M. (2013). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressür'ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Göral Türkcü, S. & Özkan S. (2017). Kadın Sağlığında Refleksoloji Uygulamaları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11, 134-147.
- Green, J. P., Barabasz, A. F., Barrett, D., & Montgomery, G. H. (2005). Forging ahead: the 2003 APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 53(3), 259-264.
- Hamlacı, Y. (2013). L4 Noktasına Uygulanan Akupresürün Doğum Eyleminde Algılanan Doğum Ağrısına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hanjani, S. M., Tourzani, Z. M., & Shoghi, M. (2015). The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Medica Iranica*, 53(8), 507-511.
- Harding, D., & Foureur, M. (2009). New Zealand and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM). *New Zealand College of Midwives Journal*, 40, 7-12.
- He, H. G., Jahja, R., Lee, T. L., Ang, E. N. K., Sinnappan, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Chan, M. F. (2010). Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2398-2409.
- Holland, M. L., & Holland, E. S. (2007). Survey of Connecticut nurse-midwives. *Journal of midwifery & women's health*, 52(2), 106-115.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Hosmer Jr, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). "Applied Logistic Regression", John Wiley & Sons , New York , 1-29, 38-60, 63-66, 82-88.
- Hosseini, V. M., Nazarzadeh, M., & Jahanfar, S. (2018). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, 31(4), 254-262.
- Hotun Şahin, G. (2001). Doğum Eyleminde Uygulanan Solunum Ve Tensel Uyarılma Tekniklerinin Gebenin Doğum Ağrısını Algılamasına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İpek, A. (2014). Doğum Eyleminde Alt Sırt Bölgesine Uygulanan Derisel Terapi Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Algısına ve Doğumun Süresine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Janula, R., & Mahipal, S. (2015). Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among primigravidas. *Health Science Journal*, 9(1), 1.
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane database of systematic reviews*, (3), 1-161.
- Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Kafkas Bilim Dergisi*, 1(1), 43-50.
- Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(6), 224-229.
- Karaman, Ö E. (2017). Doğum Eyleminde Hareket Serbestliğinin Doğum Sürecine Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karkal, E., Kharde, S., & Dhumale, H. (2017). Effectiveness of music therapy in reducing pain and anxiety among primigravid women during active phase of first stage of labor. *International Journal of Nursing Education*, 9(2), 57-60.
- Kaya, D., Ergönül, P. G. (2015). Uçucu Yağları Elde Etme Yöntemleri. *Gıda Dergisi*, 40(5).
- Keast, K. (2016). How Midwives Are Reducing Fear Of Childbirth. *Australian Nursing & Midwifery Journal* ,24(4), 30.
- Khalil, N. S. (2018). Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Applied Nursing Research*, 44, 33-38.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Kheirkhah, M., Neisani, L., & Haghani, H. (2012). Comparison of the effects of aromatherapy with essential oils of damask rose and hot footbath on the first stage of labor anxiety in Nulliparous women. *Complementary Medicine Journal of faculty of Nursing & Midwifery*, 2(2):126-134.
- Köksal, Ö., Duran, E. T. (2013). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 144-148
- Köksoy, S. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Kömürcü, N., Berkiten Ergin, A. (Ed.). (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti.
- Lee, N., Jomeen, J., Mårtensson, L. B., Emery, V., & Kildea, S. (2019). Knowledge and use of sterile water injections amongst midwives in the United Kingdom: A cross-sectional study. *Midwifery*, 68, 9-14.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), 16-24.
- Lui L., So, W., and Fong D.(2008). The Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management among the Medical Nursing Staff in Hong Kong. *J ClinNurs*.17,(15)
- 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.
- Mallen-Perez, L., Roé-Justiniano, M. T., Ochoa, N. C., Colomat, A. F., Palacio, M., & Terré-Rull, C. (2018). Use of hydrotherapy during labour: Assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(5), 309-315.
- Mamuk, R. & Davas, N. İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 44, 137-144.
- Mathew, A. M., & Francis, F. (2016). Effectiveness of Foot Reflexology in Reduction of Labour Pain among Mothers in Labour Admitted at PSG. *International Journal of Nursing Education*, 8(3), 11-15.
- Mello, L. F., Nobrega, L. F., & Lemos, A. (2011). Transcutaneous electrical stimulation for pain relief during labor: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 15(3), 175-184
- Melzack, R. (1993). Labour pain as a model of acute pain. *Pain*, 53(2), 117-120.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Mert, S. (2018). Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(2).
- Mete, S., & Uludağ, E. (2017). Doğumda destekleyici bakımda hypnobirthing felsefesinin kullanılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(1), 52-59.
- Mete, S., Çiçek, Ö., & Uludağ, E. (2016). Doğum Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(3), 101-104.
- Midilli, T. S., Eşer, İ., & Yücel, Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 60-66.
- Mitchell, M., Williams, J., Hobbs, E., & Pollard, K. (2006). The use of complementary therapies in maternity services: a survey. British Journal of Midwifery, 14(10), 576-582.
- Mollart, L., Stulz, V., & Foureur, M. (2019). Midwives' personal views and beliefs about complementary and alternative medicine (CAM): A national survey. *Complementary therapies in clinical practice*, 34, 235-239.
- Moralı, D. G., Türkmen, Ü. A., & Altan, A. (2011). Doğum analjezisi. Ok Meydanı Tıp Dergisi, 27, 5-11.
- Mucuk, S. (2010). LI4 Ve Sp6 Akupunktur Noktasına Yapılan Uyarının Doğum Ağrısı ve Süresine Etkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Mucuk, S., & Başer, M. (2009). Doğum Ağrısını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(3), 61-66.
- Münstedt, K., Brenken, A., & Kalder, M. (2009). Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: a questionnaire study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 146(1), 50-54.
- Nutter, E., Meyer, S., Shaw-Battista, J., & Marowitz, A. (2014). Waterbirth: an integrative analysis of peer-reviewed literature. *Journal of midwifery & women's health*, 59(3), 286-319.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Ozgoli, G., Mobarakabadi, S. S., Heshmat, R., Majd, H. A., & Sheikhan, Z. (2016). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 29, 175-180.
- Önal, A. (2004). *Algoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti.
- Özkan, Z. (2012). *Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Öztürk Can, H. & Saruhan, A. (2008). Gebelerde algılanan doğum ağrısının azaltılmasında ele uygulanan buz masajının etkisinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 18-37.
- Öztürk, H. (2006). *Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*.
- Özveren, H., & Uçar, H. (2009). Öğrenci Hemşirelerin Ağrı Kontrolünde Kullanılan Farmakolojik Olmayan Bazı Yöntemlere İlişkin Bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 59-72.
- Özveren, H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.
- Özveren, H., Faydalı, S., & Özdemir, S. (2016). Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4), 99-105.
- Özyuvacı E. (2007). Doğum ağrısı mekanizma ve kontrolünde güncel yaklaşımlar, *Klinik Gelişim*, 20(3): 46–52
- Partovi Meran, H. E. , & Rathfisch, G. (2016). Doğum Eyleminde Tamamlayıcı ve Alternatif Bir Yöntem Olan Homeopati Kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(3), 191-199.
- Pederson, C., & Lee Harbaugh, B. (1995). Nurses' use of nonpharmacologic techniques with hospitalized children. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 18(2), 91-109.
- Peng, T., Li, X. T., Zhou, S. F., Xiong, Y., Kang, Y., & Cheng, H. D. (2010). Transcutaneous electrical nerve stimulation on acupoints relieves labor pain: a non-randomized controlled study. *Chinese journal of integrative medicine*, 16(3), 234-238
- Phumdoung, S., & Good, M. (2003). Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain management nursing*, 4(2), 54-61.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Polkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. M. (2001). Nonpharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 483-492.
- Posadzki, P., Ernst, E., Terry, R., & Lee, M. S. (2011). Is yoga effective for pain? A systematic review of randomized clinical trials. *Complementary therapies in medicine*, 19(5), 281-287.
- Ranjbaran, M., Khorsandi, M., Matourypour, P., & Shamsi, M. (2017). Effect of massage therapy on labor pain reduction in primiparous women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 22(4), 257.
- Roets, L., Moru, M. M., & Nel, M. (2005). Lesotho midwives' utilization of non-pharmacological pain management methods during the first of stage labour. *Curatationis*, 28(3), 73-77.
- Salantera, S., Lauri, S., Salmi, T. T., & Helenius, H. (1999). Nurses' knowledge about pharmacological and nonpharmacological pain management in children. *Journal of Pain and Symptom Management*, 18(4), 289-299.
- Samuels, N., Zisk-Rony, R.Y., Singer, S.R., et al., 2010. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203 (4), 1-7.
- Saymer, F.D., Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 144-147.
- Serçekuş, P. (2011). Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 239-242.
- Sezen, K. (2002). Akupunktur: teorik ve pratik. İstanbul: MN Medikal&Nobel
- Shahoei, R., Shahghebi, S., Rezaei, M., & Naqshbandi, S. (2017). The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: A clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 28, 176-180.
- Simkin, P., Boldig, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health*, 49(6): 489-504.
- Simkin, P., O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor systematic reviews of five methods. *Am J Obstet Gynecol*, 186, 131-159.
- Sirin, A., Kavlak, O. (2008). Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Sti.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Skilnand,E., Fossen, D., Heiberg, E. (2002). Acupuncture in the management of pain in labor, 81(10):943-948.
- Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., & Crowther, C. A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. . Cochrane Database of Systematic Reviews, (4).
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, (3).
- Şahin, Ş., Owen, M. D. (2006). Ağrısız Doğum ve Sezaryende Anestezi, 1. Baskı, Bursa: Nobel Tıp Kitapevi.
- Taghinejad, H., Delpisheh, A., & Suhrabi, Z. (2010). Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. Women's Health, 6(3), 377-381.
- 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. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Topçu, İ., & Dişsiz, M. (2018). Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif ve Beden Temelli Tamamlayıcı-Alternatif Yöntemler. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(2), 33-37.
- Tsui, M. H., Pang, M. W., Melender, H. L., Xu, L., Lau, T. K., & Leung, T. N. (2007). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. Women & Health, 44(4), 79-92.
- Tuncay, S. (2016). Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti Ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1), 103-10
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 54-58.
- Ulutaş, A. (2011). Ebelerin Doğum Eyleminde Nonfarmakolojik Ağrı Kontrol Yöntemlerine İlişkin Uygulamaları ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Vargens, O. M., Silva, A. C., & Progianti, J. M. (2013). Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery*, 29(11), 99-106.
- Wahab, N., Robinson, N. (2014). Analgesia and Anaesthesia in labour. *Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine*, 24(4), 97-102.
- Waters, B. L., & Raisler, J. (2003). Ice massage for the reduction of labor pain. *Journal of midwifery & women's health*, 48(5), 317-321.
- Williams, J., Mitchell, M. (2007). Midwifery managers' views about the use of complementary therapies in the maternity services. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 129-135.
- Yaraşır, E., Pirinçci, E., & Deveci, S. E. (2018). Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(1), 93-108.
- Yarıcı Atış, F. (2016). Antenatal Dönemde Verilen Hipnobirth Eğitiminin Doğum Ağrısı ve Korku Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yarnell, RW. (2015). Pain Relief for Labor and Delivery, Medscape.
- Yeşilçiçek Çalık, K. (2010). Doğum Eyleminde Sp6 Noktasına Uygulanan Basının Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılar Erkek, Z., & Pasinlioğlu, T. (2017). Doğum Ağrısında Alternatif Bir Yöntem: Ayak Refleksolojisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017, 4(1), 53-61.
- Yılar, Z. (2014). Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Yılar, Z. (2014). Doğum Eyleminde Bel Ağrısının Hafifletilmesinde İntradermal Steril Su Enjeksiyonu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 179-186.
- Yılar, Z., & Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 71-77.
- Yıldırım, E. (2014). Doğumun Birinci Evresinde Elde Bulunan Kalın Bağırsak 4 Bölgesine Uygulanan Buz Basısının Doğum Ağrısı ve Sürecine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Yıldırım, E., Alan, S., & Gökyıldız, S. (2018). The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 25-31.
- Yıldırım, G. (2001). Doğum Eyleminde Uygulanan Solunum Ve Tensel Uyarılma Tekniklerinin Gebenin Doğum Ağrısını Algılamasına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Yıldırım, G., & Hotun Şahin, N. (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 14-20.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.
- Yıldız, Ü. G., Yıldız, S., Kurt, B. B., Ürper, S., Kurt, Y., & Güzel, S. (2013). Doğum ağrısı ve hipnoz. *İntegratif Tıp Dergisi*, 1(1),22-27.
- Yıldızhan, R., Yıldızhan, B., & Turan, B. Y. (2008). Doğumda epidural analjezi. *Van Tıp Dergisi*, 15(4), 116-119.
- Yılmaz Sezer, N. (2016). Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti Ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zahra, A., Leila, M. S. (2013). Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: A randomized controlled trial. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 7(8): 456-430.

8. EKLER DİZİNİ

EK-1: ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK ONAY BELGESİ



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 25403353-050.99-E.37679
Konu : 2018 - 31 Karar

09/04/2018

Sayın Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Sorumlu Araştırmacısı olduğumuz "*Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*" başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL
Etik Kurul Başkanı



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç.Dr.Ömer KILIÇ
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağ. Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç.Dr.Uğur BİLGE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Prof.Dr.Timuçin KASİFOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç.Dr.Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Dış Hekimliği Fakültesi
Restoratif Dış Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof.Dr.Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzman

Av. Önder CAN
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Makbule SARİÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 01.02.2018	Çalışmanın Başlığı: “Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi” Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü - Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Ebe Merve SEZER YILDIZ (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 27.02.2018	Sonuç: 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun ilk sayfasında son cümle eksik kalmıştır, tamamlanmalıdır. 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunuzu Sağlık Bakanlığı formatına göre yeniden düzenleyiniz.
Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 16.03.2018	Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN’ın yazısı Sorumlu araştırmacısı olduğum “Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı tez çalışmasına yönelik 13 Mart 2018 tarihli 25403353-050.99-E.26583 sayılı etik kurulunuzun önerileri doğrultusunda çalışma tekrar incelenmiştir. Yapılan öneriler doğrultusunda “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda” yapılan düzenlemeler ekte sunulmuştur. Çalışmanın etik olarak uygunluğunun Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.
Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi: 03.04.2018	Sonuç: 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna araştırmacıya ulaşılabilecekleri telefon numarası eklenmelidir. 2. Hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu / yazılı rıza formunun her sayfasında tarih, versiyon ve toplam sayfa sayısı üzerinden sayfa numarası olmalıdır. İmza sayfası dışındaki tüm sayfalarda gönüllü parafı bulunmalıdır. 3. Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 26’ya göre Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu iki nüsha olarak

	<p>düzenlenir. Her iki nüsha imzalandıktan sonra bir nüshası gönüllü katılımcıya / hastaya verilir. Diğer nüsha da arşiv mevzuatına uygun olarak saklanır.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Hasta haklarına uyum zorunludur.5. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklidir.6. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.7. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.8. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.
<p>Karar Tarihi: 03.04.2018 Karar No: 03</p>	<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Doç.Dr.Nebahat ÖZERDOĞAN (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen <i>“Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi”</i> başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p>Araştırmacılara başarılar dileriz.</p>

**EK-2: ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETİM KURULU
KARARI**

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

YÖNETİM KURULU KARARI

Karar Tarihi: 22.12.2017	Karar No: 1152/5637-b
Yüksek Lisans Tez Çalışma Önerisi	
Enstitümüz Anabilim Dalları Yüksek Lisans öğrencilerinin, Yüksek Lisans Tez Çalışma Önerileri görüşüldü.	
b) Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programına kayıtlı 522720170001 numaralı öğrenci Merve SEZER YILDIZ'ın 07.12.2017 tarihli “Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi” konulu Yüksek Lisans Tez Önerisi'ni Danışmanı kabul etmiştir. Tez Önerisi kararının onanmasına,	
oy birliği ile karar verildi.	

EK-3: ÖZEL ESKİŞEHİR ÜMIT HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ



SAYI : 2018/1165
KONU: Araştırma İzni Hk.

14.05.2018

T.C
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi :03.01.2018 tarih ve E.486 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Özel Eskişehir Özel Ümit Sağlık Merkezi A.Ş.(Özel Ümit Hastanesi-Özel Ümit Vişnelik Hastanesi)' de 522720170001 numaralı öğrenciniz Merve SEZER YILDIZ' ın "Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Doğum Ağrısı Kontrollerinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi" adlı tez çalışmasının gelişimi için araştırma uygulaması kabul edilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Dr. Selim Murat ÜRER
Mesul Müdür / Başhekim

EK-4: ÖZEL ESKİŞEHİR ANADOLU HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ



"Sağlıklı Yarınlar"

Sayı : 402

09.05.2018

Konu : Araştırma İzni Hk.

T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 03.01.2018 tarihli E.488 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Özel Eskişehir Anadolu Hastanemizde 522720170001 numaralı öğrenciniz Merve SEZER YILDIZ'ın "Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi" adlı tez çalışmasının gelişimi için araştırma uygulaması kabul edilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Levent BİLİR
Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi
Uz. Dr. Levent BİLİR
Mesul Müdür
Dip No 9081 Dip Tes No 62310

**EK-5: ÖZEL ESKİŞEHİR ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİ
ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ**

ACIBADEM

Sayı : 302
Konu: Araştırma izni hk.

15.02.2018

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 04.01.2018 tarih ve 31186237 – 300 – E.908 sayılı yazınız,

İlgi yazınıza istinaden araştırma izni isteğiniz tarafımızca uygun bulunmuş olup,
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Taner GÜNEŞ
Başhekim / Meşul Müdür
Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi

Bilgi İçin : Gamze Ece GÜRSES / Mine BILGIÇ
Unvan : Yönetici Asistanı

EK-6: ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA ONAY BELGESİ



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.1237
Konu : Araştırma İzni Hk.

04/01/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03/01/2018 tarihli ve 492 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Merve SEZER YILDIZ'ın "Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi" adlı tez çalışmasının gelişimi için araştırma uygulamasını hastanemiz doğumhane servisinde yapma talebi gönüllülük esaslı katılım koşuluyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr.Elif DOYUK KARTAL
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.ogu.edu.tr/Home/Doğrulama/697d1149-3bf4-41fb-808d-cbcb868edf1>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazari	Ayrıntılı Bilgi	: Hanife Seda YARAVLU - Büro Personeli
Telefon	: 0222 239 2979-1108	Faks	: 2393774
E-Posta	: hseyaravlu@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://www.hastane.ogu.edu.tr
		KEP Adresi	: esoguhastane@hs03.kep.tr

**EK-7: ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLE BİLİMSEL
ARAŞTIRMA SAHİBİ ARASINDA YAPILAN BİLİMSEL
ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL**



T.C. Sağlık Bakanlığı
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü

**ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İLE
BİLİMSEL ARAŞTIRMA SAHİBİ ARASINDA YAPILAN
BİLİMSEL ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL**

10. /07/2018

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İLE
BİLİMSEL ARAŞTIRMA SAHİBİ ARASINDA
ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN PROTOKOL

AMAÇ

MADDE 1- Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı sağlık tesislerinde gerçekleştirilmek istenen bütün bilimsel araştırmalara ait çalışmaların yürütülmesi ile ilgili iş ve işleyişi belirlemek amacıyla iş bu protokol hazırlanmıştır.

KAPSAM

MADDE 2- Bilimsel araştırmaya ait çalışmanın yapılacağı sağlık tesisinden ön izini alınmış olan ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonunda onaylanmış olan bilimsel araştırmaları içine alan bu protokolün kapsamı, araştırma sahibinin gerek araştırma süresince gerekse araştırma sonunda yerine getireceği hususlardan oluşturmaktadır.

DAYANAK

MADDE 3- Bu protokol belgesi, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Destek ve İdari Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının,

- a) 02/03/2016 tarihli ve 41304669/604.02.99/798/00020138316 sayılı yazısı,
- b) 29/06/2015 tarihli ve 41304669/774.99/1788/00011535738 sayılı yazısı,
- c) Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu Hasta Deneyimi HHD08 standardı,
- d) Sağlık Bakanlığı Makamınının 20/02/2013 tarihli ve 1488 sayılı Onayına ilişkin Yönergeye dayanılarak hazırlanmıştır.

TANIMLAR

MADDE 3- Bu protokolde geçen,

İl Sağlık Müdürlüğü: Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğünü

Sağlık Tesisi: İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren hastane/merkez ve bağlı birimlerini ve 112 acil istasyonlarını

Araştırmacı: Bilimsel araştırmanın sahibi ya da yürütücüsünü

Araştırma Yürütücüsü: Araştırma yöntemini uygulayan kişiyi (anketör, gözlemci, mülakatı yapan v.b)

Araştırma Sahibi: Araştırma yürütücüsünün danışmanı olan kişi ya da kurumu.

Çalışma: Araştırma sahibinin/yürütücüsünün bilimsel araştırmasıyla ilgili İl Sağlık Müdürlüğü veya bağlı sağlık tesislerinde uygulamaya geçireceği araştırma yöntemini ifade eder.

TARAFLAR

MADDE 4- Bu protokolün tarafları Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ile Araştırmacı Merve SEZER YILDIZ Tarafların tebligat ve haberleşme bilgileri aşağıdaki gibidir.

- a) Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü:

Adres: Kırmızıtoprak Mah. Atatürk Cad. No: 56 Odunpazarı/ESKİŞEHİR

Tel: (0222) 3201012 Fax: (0222) 3351540 E-posta adresi: eskisehir@saglik.gov.tr

- b) Araştırmacı kişi/kurum: Merve SEZER YILDIZ

Adres: Sakintepe Mah. Gazi Cad. No: 6/2 Tepebaşı/ESKİŞEHİR

Tel: 05301789126 E-posta adresi: mervesezer55@gmail.com

YÜKÜMLÜLÜKLER

MADDE 5- Araştırmacı, çalışması ile ilgili etik kurul ve diğer izinlerin gerekip gerekmediğini kendisi araştırır ve izinlerin sorumluluğunu üstlenir.

MADDE 6- Çalışmayı gerçekleştiren araştırmacı kişi/kurum, protokolde imzası bulunan kişi/kurum ile aynı kişi/kurum olacaktır.

MADDE 7- Çalışma yürütülürken İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonunca izin verilen kapsamın dışına çıkmayacaktır.

- a) Kapsam dışı bölüm ya da birimlerde çalışma yapılmayacaktır
- b) Çalışmanın evrenine kapsam dışı örneklem dahil edilmeyecektir
- c) Kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

MADDE 8- Hastanın araştırma ve deneysel çalışmalara katılımı ile hastaya ait veri, bilgi ve materyallerin kullanımı durumunda hastanın kendisi ya da yasal vasisinden aydınlatılmış onam formu alınacak ayrıca hasta mahremiyetine özen gösterilecektir.

MADDE 9- Çalışmanın süresi sağlık tesisi ön izin formunda ve İl Sağlık Müdürlüğü Başvuru İnceleme Komisyonu kararında belirtilen tarih aralığı ile sınırlıdır.

MADDE 10- Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alınacak, gönüllü katılımı olumsuz etkileyecek ve fiziksel/ruhsal sağlığı tehdit edecek soru, durum ve tutumlardan kaçınılacaktır.

MADDE 11- Çalışma içeriğinde katılımcıya ait kişisel bilgilere yer verilmeyecek (ad-soyad, telefon, adres v.b), özel hayatın korunmasına özen gösterilecektir.

MADDE 12- Çalışma kurumun esas faaliyetini aksatmayacak şekilde yürütülecektir.

MADDE 13- Çalışmanın yapıldığı alanda, araştırmacıdan/çalışmadan kaynaklanabilecek fiziki zararlar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

MADDE 14- Çalışma İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmasına/protokol imzalanmasına rağmen başlatılmadığında, her hangi bir sebeple yarıda bırakıldığında veya araştırmacı değişikliğine gidildiğinde, araştırmacı durumu Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğüne yazılı olarak beyan etmekle yükümlüdür.

MADDE 15- Araştırma sonucunun teslimi ile ilgili olarak,

- a) Klinik araştırmalarda, araştırma sona erdikten en geç otuz gün içerisinde, sorumlu araştırmacı hazırlayacağı ayrıntılı sonuç raporunu İl Sağlık Müdürlüğüne vermekle mükelleftir. Uzun süreli klinik araştırmalarda, sonuç raporu dışında, altışar aylık dönemlerde ara rapor da vermesi gereklidir.
- b) Klinik araştırmalar dışındaki araştırmalarda, İl Sağlık Müdürlüğü ya da sağlık tesisi tarafından istendiği takdirde, araştırma sona erdikten en geç otuz gün içerisinde araştırma sonucunun bir örneği araştırmacı tarafından isteyen kuruma teslim edilecektir.

MADDE 16- Araştırmanın sonucu Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilgisi/izni dışında yayınlanmayacak/ilan edilmeyecektir.

MADDE 17- Destekleyici ile yürütülecek araştırmalarda Sağlık Bakanlığı Makamının 20/02/2013 tarihli ve 1488 sayılı Onayı ile yürürlüğe giren “Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi ile Yürütülecek Çalışmalarla İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge” hükümleri geçerlidir.

a) Sağlık Bakanlığı tarafından bütçe bedeli belirlenen çalışmalarda, çalışmanın gerçekleştirildiği kuruma yapılan ödeme belgeleri, çalışmanın bitimini takiben, araştırmacı tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne ibraz edilecektir.

b) Bu protokolün tüm hükümleri destekleyici ile yürütülecek araştırmalarda da geçerlidir.

MADDE 18- Gerekli gördüğünde, tarafların mutabakatı ile protokol belgesinde değişikliğe gidilebilir.

MADDE 19- Yapılacak olan çalışma Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve sağlık tesisine herhangi bir maddi yükümlülük getirmeyecektir.

MADDE 20- Protokol hükümlerine aykırı hareket edildiğinin tespiti halinde Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü bu protokolü tek taraflı fesih hakkına sahiptir.

MADDE 21- Bu protokolden kaynaklanacak sorunların çözümünde, idari olarak Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, adli hususlarda ise Eskişehir Mahkemeleri yetkilidir.

MADDE 22- Bu protokol 22 (yirmi iki) madde ve 3 (üç) sayfadan ibaret olup hükümleri taraflarca okunmuş ve uygulanmak üzere 10./07./2018 tarihinde iki nüsha olarak imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Doç.Dr. Uğur BİLGE
İl Sağlık Müdürü

İmza/Mühür

Merve SEZER YILDIZ
Bilimsel Araştırmacı

İmza

EK-8: ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

 Sağlık Bakanlığı	ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT.FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	01.12.2017
		Revizyon No	01
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

Araştırma Sahibininin	Adı-Soyadı	Merve SEZER YILDIZ
	Kurumu	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Danışman	Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN(ESOGÜ Sağ. Bil. Fak. Ebelik Bölümü)	
Araştırma Yapılacak İl/İller	Eskişehir	
Araştırmanın Yapılacağı Sağlık Tesisi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir Özel Ümit Hastaneleri(Vişnelik ve Batıkent),Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi, Eskişehir Devlet Hastanesi	
Araştırmanın Konusu	“Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi/ Doğumhanede çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi”	
Araştırmanın Statüsü	Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma(Yüksek Lisans Tezi)	
Ön İzin Formu	(X) Var / () Yok	
Başvuru Evrakları	Kurum Talep Yazısı : (X) Var / () Yok Başvuru Formu : (X) Var / () Yok Araştırma Yöntemi Örneği: (X) Var / () Yok Araştırma Detay Formu : (X) Var / () Yok Etik Kurul Kararı : (X) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi : (X) Var / () Yok	
Araştırmanın Evreni/Örneklemi	Araştırmanın Evrenini Eskişehir İl Merkezindeki Doğumhaneleri olan ve bu birimlerde aktif olarak çalışan sağlık profesyonelleri oluşturacaktır. Örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamı örnekleme alınacaktır. PASS 11 programı ve G-Power3.1 programında yapılan güç analizinde %80 güç ile istatistiksel olarak orta düzeyde önemli bir farklılık bulunması için (Effect-size = 0.30) toplamda örneklem büyüklüğü en az 108 olarak belirlenmiştir.	
Veri Toplama Yöntemleri	Araştırmanın verileri, literatür taranarak elde edilen benzer türde çalışmaların derlenmesi ve araştırmacının klinik gözlem ve deneyimleri sonucu oluşturulmuş anket formu ile toplanacaktır. Anket formu çalışanların demografik bilgilerinden oluşan 7 soru ve doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin bilme ve uygulama durumlarının belirleneceği 20 soru olmak üzere toplamda 27 adet sorudan oluşmaktadır. Anket formunda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımının doğum ağrısı kontrolünde ne kadar etkili olduğunu belirlemek için 1 adet Visual Analog Skalasında(VAS) yer verilmiştir. VAS 0 ile 10 cm arasında etkisizden başlayarak etkiliye doğru giden çizgi üzerinden işaretleme yapılması amacıyla anket formuna eklenmiştir.	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Mart 2018- Haziran 2018	
Görüş İstenilen Birimler		

KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü ve Araştırma Sahibi. Merve SEZER YILDIZ arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzalanmasını takiben araştırmanın yapılmasına müsaade edilmiştir. Araştırma sonucunun bir örneği Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'ne teslim edilecektir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gereçesi:

10.07/2018

KOMİSYON

Komisyon Başkanı
Doç.Dr.Uğur BİLGE
İl Sağlık Müdürü

Üye

Dr.Gökhan ÖZBOZ
Halk Sağlığı Başkan Yardımcısı

Üye

Dr. Mina AKBAY
Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Üye

Uzm.Dr.M.Emin ÇANAKÇI
Kamu Hastaneleri Başkan Yardımcısı

EK-9: BİLİMSEL ARAŞTIRMA SÜRE UZATMA İZİNİ



TC Sağlık Bakanlığı

T.C
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 28345694-604.02
Konu : Bilimsel Araştırma Süre Uzatma
İzini/Merve SEZER YILDIZ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Merve SEZER YILDIZ'ın 20/11/2018 tarihli Dilekçesi

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Merve SEZER YILDIZ'ın "Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi/ Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin, Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi" konulu çalışma talebi Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından daha önce değerlendirilmiş ve çalışmanın Eskişehir Özel Ümit Hastaneleri(Vişnelik ve Batkent), Özel Eskişehir Anadolu Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesinde yapılması uygun görülmüştür. Kişinin dilekçede belirttiği gerekçeli talebi üzerine tez çalışmasının anketlerini Eskişehir Şehir Hastanesinde tamamlamak üzere 31 Ocak 2019 a kadar sürenin uzatılması uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Seydi Ahmet GÜLLÜ
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

EKLER:

- 1- On İzin Yazısı
- 2- İzin Yazısı
- 3- Komisyon Kararı
- 4- Protokol

DAĞITIM:

Eskişehir Şehir Hastanesi
Sayın Merve Sezer Yıldız

Kızırcın Toprak Mahallesi Atatürk Caddesi No:59 (Yunus Emre Devlet Hastanesi İki Eyüli Binası) 26000 Odunpazarı /Eskişehir
Faks No:02223351540

e-Posta:Murat.Pekozcan@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: Bilgi için: M. PEKÖZCAN Tel: 02223351510

Bilgi için:Murat PEKÖZCAN

Unvan: Mthendis

Telefon No:02223201012-1010

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 726a91c4-a91b-4ec2-a3e9-d4f83aded7c3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10: ANKET FORMU

DOĞUMHANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN DOĞUM AĞRISI KONTROLÜNDE KULLANILAN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLERİ BİLME VE UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik (ilaç dışı) yöntemleri bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi amacı ile yüksek lisans tez çalışması yapmaktayım. Elde edilen bilgiler araştırmanın amacı ve bilimsel etkinlikler dışında kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Lütfen isminizi yazmayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi, Merve SEZER YILDIZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi SBE Ebelik Anabilim Dalı

- 1) Yaşınız.....
- 2) Cinsiyet.....
- 3) Eğitim durumunuz nedir?
 1. Sağlık Meslek Lisesi
 2. Önlisans Ebelik
 3. Önlisans Hemşirelik
 4. Lisans Ebelik
 5. Lisans Hemşirelik
 6. Yüksek lisans Ebelik
 7. Yüksek lisans Hemşirelik
 8. Doktora
 9. Tıp
 10. Tıpta uzmanlık
 11. Diğer (*Lütfen Belirtiniz*).....
- 4) Çalıştığınız kurumun adı:
- 5) Mesleğiniz nedir?
 1. Uzman doktor
 2. Asistan doktor
 3. Ebe
 4. Hemşire
- 6) Ne kadar süredir bu meslekte çalışıyorsunuz?.....
- 7) Ne kadar süredir doğum salonunda çalışıyorsunuz?.....
- 8) Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik (ilaç dışı örneğin: masaj, hareket ve pozisyon, müzik vb.) yöntemleri biliyor musunuz?
 1. Evet yeterli bilgim var
 2. Biliyorum ancak bilgim yetersiz
 3. Hayır bilmiyorum
- 9) Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri uyguluyor musunuz?
 1. Evet her zaman uyguluyorum
 2. Evet çoğunlukla uyguluyorum
 3. Evet nadiren uyguluyorum
 4. Hayır hiç uygulamıyorum

17) Aşağıdaki nonfarmakolojik yöntemlerden bildiğiniz ve uyguladığınız yöntemleri işaretleyiniz

1	Hareket ve pozisyon	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
2	Dokunma ve Masaj	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
3	Buz Masajı	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
4	Efloraj ve Sakral Basınc	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
5	Yüzeysel Sıcak ve Soğuk Uygulamalar	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
6	Hidroterapi-Banyo	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
7	Müzik	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
8	Solunum Teknikleri	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
9	Hayal Kurma	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
10	Dikkatini odaklama	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
11	Biyolojik Geri Bildirim	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
12	Hipnoz	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
13	Akupunktur	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
14	Akupresür	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
15	Refleksoloji	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
16	Homeopati	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
17	Aromaterapi	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
18	Deri Altı Elektriksel Sinir Uyarımı (TENS)	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
19	İntradermal Steril Su Enjeksiyonu	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
20	Hypno-Birthing(Hipnoterapi)	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
21	Gevşeme Teknikleri (Kasları germe gevşetme)	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum
22	Yoga-Meditasyon	A.Biliyorum B.Bilmiyorum	A.Uyguluyorum B.Uygulamıyorum

18) Nonfarmakolojik yöntemleri uygulamada kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?

1. Yeterli (20. Soruya geçiniz) 2. Yetersiz

19) Nonfarmakolojik yöntemleri uygulamada kendinizi yetersiz bulmanızın sebebi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Eğitim eksikliği
 Uygulama yetkisinin olmaması
 İş yükü fazlalığı
 Personel yetersizliği
 Hastane politikaları
 Hastane yönetiminin etkisi
 Gebelerin bu konuda bilgilerinin olmaması nedeni ile iletişim güçlüğü yaşanması
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....

20) Sizce doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını arttırmak için neler yapılabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Mesleki eğitim sırasında müfredata eklenmesi
 Hizmet içi eğitimlerin yapılması
 Nonfarmakolojik yöntemler konusunda yeterli kurs/kongre/seminer yapılması ve finansman desteği sağlanması
 Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin yetki ve sorumluluklarının artırılması
 Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması
 Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin iş yükünün azaltılması
 Doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerinin iş birliği içinde çalışması
 Nonfarmakolojik yöntemler konusunda uzman kişilerin yetiştirilmesi
 Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması için gerekli malzeme ya da uygun ortam sağlanması
 Hastane yönetiminin desteklemesi
 Hastaya verilen doğum öncesi eğitim hizmetlerinin performans uygulamalarına dahil edilerek çalışanlara katkı sağlanması
 Nonfarmakolojik yöntemlerin performans sistemine dahil edilerek uygulayan çalışanlara katkı sağlanması
 Nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasının gerekli olmadığını düşündüğüm için herhangi bir girişime gerek yok
 Nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı ile ilgili yasa ve yönetmeliklerin düzenlenmesi
 Diğer (Lütfen belirtiniz).....

21) Doğum ağrısının kontrolü sırasında nonfarmakolojik yöntemlerin bilinmesi ya da

kullanılmamasına yönelik sizin belirtmek istediğiniz başka konular varsa lütfen yazınız.

.....
.....
.....

EK-11: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın Amacı: “Doğumhanede Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi”

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın Evrenini Eskişehir İl Merkezindeki Doğumhaneleri olan ve bu birimlerde aktif olarak çalışan sağlık profesyonelleri oluşturacaktır. Örneklem seçimine gidilmeyerek, evrenin tamamı örnekleme alınacaktır.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilme hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Merve SEZER YILDIZ
Ebe

EK-12: EBELİK VE DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ALANINDAKİ BEŞ UZMAN GÖRÜŞÜ

*Dr. Öğr. Üyesi İlknur Münevver Gönenç, (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Ebelik Anabilim Dalı)

*Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK, (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı)

*Dr. Öğr. Üyesi Kıymet Yeşilçiçek Çalık, (Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)

*Dr. Öğr. Üyesi Filiz Yarıcı ATIŞ, (Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı)

*Doç. Dr. Salime MUCUK, (Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Merve SEZER YILDIZ
Doğum tarihi ve yeri : 14/01/1989 ÜSKÜDAR
Uyruğu : TC
Medeni durumu : Evli
İletişim adresleri : mervesezer55@gmail.com
Eğitim Durumu :

2002- Ankara Orhangazi İlköğretim Okulu

2002-2006- Ankara Alparslan Lisesi

2006-2010- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü

2017- 2019 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans

Mesleki Deneyim :

Ağustos 2010-Şubat 2011: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi Antalya Medicalpark Hastanesi

Şubat 2011-Mayıs 2013: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi

Mayıs 2013-Ocak 2014: Niğde Halk Sağlığı Müdürlüğü Bor Gökbez Sağlık Evi

Ocak 2014-Eylül 2016: Ebe Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Sincan Toplum Sağlığı Merkezi

Eylül 2016- Halen devam ediyor: Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü İnönü Toplum Sağlığı Merkezi

Yayımlar :

(Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

5.1. Sezer M, Tuncer B. Müfredatın Dışında Kalan “Kadın Sağlığı”. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Kongresi, 29 Nisan-1 Mayıs, Adana, 2011 (Sözlü Bildiri)

5.2. Tuncer B, Sezer M ve Alan S. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (malpraktis) ve Ebenin Sorumlulukları, II. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 27-29 Nisan 2011, Aydın (Sözel Bildiri)

5.3. Tuncer B, Sezer M ve Alan S. Perinatolojide Etik İkilemler, Multidisipliner Etik Kongresi Bildiri Kitabı, 28-30 Mayıs 2012, Niğde (Poster Bildiri)

Sunum

- Sezer M. Müfredatın Dışında Kalan “Kadın Sağlığı”. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Kongresi, 29 Nisan-1 Mayıs, Adana, 2011.

Dinleyici

- Müfredatın Dışında Kalan “Kadın Sağlığı”. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Kongresi, 29 Nisan-1 Mayıs, Adana, 2011.

- 1. Aile Hekimleri Eğitim Programı, 24 Mart 2012, Adana

- 7. Yenidoğan Hemşireliği Sempozyumu, 23 Mart 2012, Adana

- Temel Epidemiyoloji Kursu, Üreme Sağlığı Infertilite Derneği, 29 Nisan 2012, Ankara

- Gebelik ve Doğumda Etik ve Yasal Boyut Kongresi, 28 Nisan 2012, Ankara

- Uluslararası Katılımlı Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticilik Kongresi, 21-23 Eylül 2012, İzmir

- Gebeliğin Sık Karşılaşılan Sorunları-1 Anemi, Diyabet ve Doğum Öncesi Bakım. Maternal-Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği, 13 Ocak 2013, Adana.

- 4. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, 2-4 Mayıs 2013, Samsun :

Ödüller : - Müfredatın Dışında Kalan “Kadın Sağlığı”. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Kongresi, 29 Nisan-1 Mayıs, Adana, 2011, Sözel Bildiri 3. Ödülü

Kurslar ve Eğitim Programları :

Etkili İletişim, Hasta Memnuniyeti, İşte Mükemmellik Eğitim Programı. Akademia Danışmanlık ve Eğitim Merkezi, 8 Kasım 2010, Antalya

Çocukta İleri Yaşam Desteği Kursu. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Anabilimdalı, Mayıs 2012, Adana

Gebelik, Doğum ve Loğusa için Masaj Teknikleri. Uluslararası Katılımlı Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticilik Kongresi, 21-23 Eylül 2012, İzmir

Hastane Enfeksiyonları Link Hemşireliği Eğitim Programı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitesi, 27 Aralık 2012, Adana.

Türk İşaret Dili Öğretici ve Tercümanlık Eğitimi (220 saat). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, 21 Aralık-3 Şubat 2017, Eskişehir.

Emzirme Danışmanlığı Eğitimi. Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, 23-24 Temmuz 2019, Eskişehir.