

Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi, tutum ve davranışları

Ayfer Arslan¹ , Gamze Temiz² 

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve farkındalıklarının artırılması amacıyla planlandı ve uygulandı.

Yöntem: Araştırma İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünde okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 öğrenci ile tanımlayıcı olarak yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak anket formu ile toplandı. Anketler SPSS versiyon 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya göre ebelik öğrencilerinin %43.3'ünün (n=26) nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğu ve bu yöntemlerden en az bir tanesini gebeye uyguladığı saptandı. Öğrenim gördükleri sınıfa göre karşılaştırıldığında; 2. sınıfların doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik sorulara verdikleri cevapların toplam puanlarının, 4. sınıfların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu; yaşları karşılaştırıldığında ise 18-19, 22-23 ve 24 yaş ve üzeri öğrenci ebelerin davranışlarını belirlemeye yönelik sorulara verdikleri cevapların toplam puanlarının, 20-21 yaş grubundaki öğrenci ebelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Öğrencilerin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgilerinin artırılmasına gereksinim vardır. Bunun için konu ile ilgili teorik eğitimlerin yanı sıra, görsel öğrenme teknikleri ve simülasyon uygulama yöntemleri de kullanılarak öğrencilerin bilgileri pekiştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Öğrenci ebe, gebe, doğum, doğum ağrısı, nonfarmakolojik.

Abstract: The knowledge, attitude and behavior levels of midwifery students for the non-pharmacological methods used in the management of labor pain

Objective: We planned and conducted this study to determine the knowledge levels of midwifery students for the non-pharmacological methods used in the management of labor pain and to raise awareness on this topic.

Methods: This descriptive study was conducted with 60 students who attend the Department of Midwifery, Health College, İstanbul Bilim University and accepted to participate in the research. The data were collected by the questionnaire forms upon obtaining the approvals of the institution and the ethics committee. The questionnaires were assessed by SPSS version 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Results: We found that 43.3% (n=26) of the midwifery students have knowledge on the non-pharmacological methods and apply at least one of these methods to the pregnant women. When the students were compared according to their grades, it was found that the total scores of responses given by students in 2nd grade for the questions to determine their attitudes for the non-pharmacological methods used in the management of labor pain were higher in a statistically significant way than the scores of students in 4th grade, and when they were compared in terms of their ages, it was seen that the total scores of the responses given by the students who are 1-19, 22-23 and 24 years old and above for the questions to determine their behaviors were higher in a statistically significant way than the students who are 20-21 years old.

Conclusion: It is needed to increase the knowledge level of the students on the non-pharmacological methods used in the management of labor pain. In order to do this, the knowledge level of the students should be reinforced by using visual learning techniques and simulation practice methods in addition to their theoretical education.

Keywords: Midwifery student, pregnant woman, delivery, labor pain, non-pharmacological.

Yazışma adresi: Ayfer Arslan, Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul.

e-posta: arslan-ayfer@hotmail.com / **Geliş tarihi:** 2 Ağustos 2019; **Kabul tarihi:** 20 Eylül 2019

Bu yazının atf künyesi: Arslan A, Temiz G. The knowledge, attitude and behavior levels of midwifery students for the non-pharmacological methods used in the management of labor pain. Perinatal Journal 2019;27(2):77-88.

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü: www.perinataljournal.com/20190272006 / doi:10.2399/prn.19.0272006

ORCID ID: A. Arslan 0000-0001-8288-4812; G. Temiz 0000-0002-0681-0595

Giriş

Doğum eylemi, serviks dilatasyonu ile başlayan, placentası ve eklerinin dışarı atılması ile sonuçlanan klinik bir süreç olup, bugün bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından biridir.^[1-3] Doğumun doğası gereği oluşan ağrı, gebelerin doğum eylemine yönelik algısını etkilemektedir. Kontrol altına alınamayan ağrı gebelerin doğumu negatif algılamasına, doğumla ilgili olumsuz deneyimler yaşamasına ve memnuniyetlerinin azalmasına, postpartum depresyona, posttravmatik stres bozukluğuna, cinsel disfonksiyona, anne-bebek bağlanmasında yetersizliklere, emzirme sorunlarına ve annenin bebeği ihmal etmesi gibi durumlara neden olabilmektedir.^[4-8]

Doğum ağrısı, doğal bir sürecin parçasıdır. Diğer ağrı tipleri bir hastalığı veya bozukluğu gösterirken doğum ağrısı beklenen güzel bir sonucun habercisidir. Her doğum ağrısının mutlaka bir hazırlık dönemi, belirli bir zaman süreci vardır. Günlerce, aylarca sürmez. Sürekli değildir, dinlenme dönemleri vardır. Doğum ilerledikçe ağrının şiddeti ve süresi artar.^[1,2,5,9,10]

Doğum ağrısı, doğumun süresi, epidural analjezi ya da anestezinin süresi ve dozu, oksitosin ya da misoprostol kullanımı, amniyotomi, fetüsün büyüklüğü ve pozisyonu, annenin psikolojisi, doğum pozisyonu, doğum sayısı ve pelvis yapısı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.^[3,5,6,11,12]

Ağrı ile mücadelede başarısız olunması doğum ağrısının kabul edilebilir veya gerekli olduğu düşüncelerini ortadan kaldırmış ve ağrı varlığı tedavi için bir endikasyon olarak kabul edilmiştir. Konu ile ilgili birçok çalışma yapılmış, birçok farklı yöntem denenmiş olmasına rağmen doğum ağrısının halen gebeler tarafından yönetilemediği belirlenmiştir. Hissedilen ağrı, stres yanıtı neden olmakta ve bu maternal değişiklik fetüsü de olumsuz etkilemektedir. Korku, gerilim ve ağrı uterus aktivitesini azaltarak doğum süresini uzatabilmektedir. Bu durum hem gebeleri hem de bakım verenleri ağrı yönetimi konusunda farklı arayışlara yönlendirmiştir.^[2,4,6,8,13,14]

Doğum ağrısının giderilmesi uzun yıllar araştırmacıların merak konusu olmuş, bunun için pek çok farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler geliştirilmiştir. Doğumdaki ağrıyı gidermede kullanılan yöntemlerin amacı, anneye ve bebeğe herhangi bir etkide bulunmadan doğrudan doğum ağrısını azaltmak ya da düzenlemektir. Farmakolojik yöntemler, çeşitli analjezi ve anestezi maddelerin farklı yollarla kullanılması

esasına dayanır. Son yıllarda bu yöntemin pahalı olması ve potansiyel yan etkilerinin bulunması nedeni ile farmakolojik olmayan yöntemler alternatif olarak gelişmeye başlamıştır. Bu yöntemler ekonomik olmasının yanı sıra kullanımının kolay olması ve yan etkilerinin daha az olması nedeniyle tercih edilmektedir. Ayrıca, yöntemi kullanan gebeler kontrolün kendilerinde olduğunu hissettikleri için daha fazla memnuniyet ifade etmektedirler.^[1-7,9,11]

Ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler, sadece ağrının fiziksel etkilerini azaltmak için değil, aynı zamanda gebenin psikoemosyonel durumunu ve manevi yönünü artırmak için de çeşitli teknikler içermektedir. En sık kullanılan yöntemler, masaj, terapötik dokunma, sakruma bası uygulama, sıcak ve soğuk uygulamalar, hidroterapi, efloaj, dikkat odaklama, dikkat dağıtma, geribildirimle gevşeme, solunum teknikleri, hipnoz, müzik, su terapileri/suda doğum, deri altı elektrik sinir uyarımı (transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS), hayal etme, yoga, biyolojik geri bildirim (biofeedback), aromaterapi, fitoterapi, doğum öncesi eğitim, akupresür (Shiatsu), akupunktur, sofroloji (yogaya dayalı gevşeme tekniği) hareket ve pozisyon değişiklikleridir. Doğum ağrısının azaltılmasında kullanılan bu nonfarmakolojik yöntemler ebelerlik/hemşirelik uygulamalarının bir parçasıdır ve doğum eyleminde güvenle kullanılabilir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri algılanan doğum ağrısını azaltmak, doğumun ilerlemesini ve annenin kendine olan güvenini arttırmak için bu yöntemlerin kullanılması konusunda rehberlik etmelidir.^[14-16]

Doğum ağrısının yönetimi doğum eyleminin sorunsuz bir şekilde tamamlanmasına, anne-bebek ilişkisinin bir an önce başlamasına ve annenin süreçten mutluluk duymasına katkıda bulunacaktır. Sağlık çalışanlarının okul hayatı döneminde başlamak üzere konu ile ilgili bilgilendirilmeleri bu yöntemlerin daha aktif kullanımını sağlayacaktır. Doğum ağrısının kontrolü ve nonfarmakolojik yöntemlerin daha fazla doğum sürecinde kullanılabilmesi için konu ile ilgili detaylı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Bu araştırma sonuçlarının öğrenci ebelerin doğum ağrısına yönelik non-farmakolojik yöntemler hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesine ve farkındalıklarının artırılmasına anlamlı katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada aşağıdaki sorular araştırma problemini oluşturmuştur:

- Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
- Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin tutum ve davranışları nelerdir?
- Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyleri, tutumları ve davranışları ile okunulan sınıflar arasında fark var mıdır?

Yöntem

Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır ve İstanbul ilinde bir vakıf üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi ebelik bölümünde okumakta olan öğrencilerin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi, tutum, davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini ebelik bölümünde 1., 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenimlerine devam etmekte olan öğrenciler oluşturdu. Örneklemi ise ilgili bölümde 2., 3., 4. sınıflarda okuyan ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan öğrenci ebeler oluşturdu. Araştırma örneklemine dahil edilme kriterleri; Ebelik bölümünün 2., 3. ve 4. sınıfında okuyor olmak, temel ilke ve uygulamalar dersini almış olmak, klinik uygulamaya çıkmış olmak, araştırmaya katılma konusunda istekli olmak olarak belirlendi. Bu kapsamda 15.11.2017 – 30.11.2017 tarihleri arasında, 25'i 2. sınıfta, 16'sı 3. sınıfta ve 19'u 4. sınıfta öğrenimlerine devam etmekte olan 60 ebelik öğrencisi örnekleme oluşturdu.

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan onay alındı. Uygulama için kurum izni alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere araştırmanın amacı, değerlendirme sonunda elde edilen verilerin gizli kalacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı.

Veriler 15.11.2017 – 30.11.2017 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Her bir görüşme yaklaşık olarak 15–20 dakika sürdü. Veriler 'Öğrenci Bilgi Formu ve Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yön-

temlere İlişkin Değerlendirme Formu' aracılığıyla elde edildi.

Veri Toplama Araçları

- **Öğrenci Bilgi Formu:** Bu form öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma durumu ve doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi alma durumunu belirlemeye yönelik sorular içermektedir (**Tablo 1**).
- **Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Değerlendirme Formu:** Araştırmacılar tarafından konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak hazırlandı. Bu form tutum ve davranışları belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Form 'Evet-Hayır' şeklinde cevaplanan A bölümü ve 'Doğru-Yanlış' şeklinde cevaplanan B bölümünden oluşmaktadır (**Tablo 1**).

Ankette doğru cevaplanan her bir ifadeye 1 puan, yanlış cevaplanan her ifadeye ise 0 puan verildi. Ankette A bölümünün 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19. ifadelerine 'Evet' cevabı, 6, 7, 11, 16. ifadelerine 'Hayır' cevabı verildi ise, B bölümünün 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16. ifadelerine 'Doğru' cevabı, 3, 15, 17. ifadelerine 'Yanlış' cevabı verildi ise, cevap doğru olarak kabul edildi (**Tablo 1**).

Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Değerlendirme Formu'nda minimum puan 0, maksimum puan ise 31'dir. Anket puanının artması bilgi düzeyinin arttığı şeklinde yorumlandı.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler SPSS 22 (Statistical Program for Social Sciences; IBM, Chicago, IL, ABD) paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U gibi istatistiksel testler kullanılarak çözümlendi.

Bulgular

Öğrencilerin %18.3'ü 18–19, %35'i 20–21, %30'u 22–23, %16.7'si ise 24 ve üzeri yaş grubunda olup %41.7'si 2. sınıfta, %26.7'si 3. sınıfta, %31.7'si ise 4. sınıfta eğitim görmektedir. Grubun %83.3'ü çekirdek aile olup, yalnızca %5'i çalışmakta, %98.3 ücretli eğitim görmektedir. Ayrıca %96.7'si düz lise, %3.3'ü ise sağlık meslek lisesi mezunudur (**Tablo 2**).

Tablo 1. Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirildiği anket formu.

Öğrenci Bilgi Formu					
1. Yaşınız	1. 18–19 ☐	2. 20–21 ☐	3. 22–23 ☐	4. 24–25 ☐	5. 26 ve üzeri ☐
2. Sınıfınız	2. sınıf ☐	3. sınıf ☐	4. sınıf ☐		
3. Aile yapınız nedir?	1. Çekirdek ☐	2. Geniş aile ☐			
4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	1. Evet ☐	2. Hayır ☐			
5. Eğitim şekliniz	1. Burslu ☐	2. Ücretli ☐			
6. Mezun olduğunuz lise türü	1. Düz Lise ☐	2. Sağlık Meslek Lisesi ☐	3. Diğer (belirtiniz)		
7. Daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi aldınız mı?	1. Evet ☐	2. Hayır ☐			
8. Cevabınız Evet ise bilgiyi nereden aldınız?	1. Şu an okuduğum okuldan ☐ 2. Bilimsel faaliyetlerden (Kongre, seminer, konferans vb.) ☐ 3. İnternet, kitap, dergilerden okuyarak ☐ 4. Çalıştığım/staj yaptığım hastanelerden ☐				
9. Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında herhangi bir bilginiz var mı?	1. Evet ☐ 2. Hayır ☐				
10. Cevabınız Evet ise bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)	1. Mezun olduğum okuldan ☐ 2. Şu an okuduğum okuldan ☐ 3. Bilimsel faaliyetlerden (Kongre, seminer, konferans vb.) ☐ 4. Çalıştığım/staj yaptığım hastanelerden ☐ 5. Hekim ☐ 6. Ebe ☐ 7. Hemşire ☐ 8. Kitaplar/Dergiler ☐ 9. Bilimsel yayınlar ☐ 10. İnternet/Sosyal ağlar ☐				
11. Aşağıdaki yöntemlerden hangisini biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	1. Masaj ☐ 2. Terapötik dokunma ☐ 3. Sakruma bası uygulamak ☐ 4. Sıcak ve soğuk uygulamalar ☐ 5. Hidroterapi ☐ 6. Dikkat odaklama ☐ 7. Dikkat dağıtma ☐ 8. Geribildirimle gevşeme ☐ 9. Solunum teknikleri ☐ 10. Hipnoz ☐ 11. Müzik ☐ 12. Su terapileri / Suda doğum ☐ 13. Deri altı elektrik sinir uyarımı (TENS) ☐ 14. Hayal etme ☐ 15. Yoga ☐ 16. Biyolojik geri bildirim (biofeedback) ☐ 17. Aromaterapi ☐ 18. Fitoterapi ☐ 19. Doğum öncesi eğitim ☐ 20. Akupresür (Shiatsu) ☐ 21. Akupunktur ☐ 22. Sofroloji (yogaya dayalı gevşeme tekniği) ☐ 23. Hareket ve pozisyon değişiklikleri ☐				
12. Bu yöntemleri bir gebeye hiç uyguladınız mı?	Evet ☐		Hayır ☐		
13. Yanıtınız “Evet” ise hangisini uyguladınız? (Birden fazla seçenek seçebilirsiniz.)	1. Masaj ☐ 2. Terapötik dokunma ☐ 3. Sakruma bası uygulamak ☐ 4. Sıcak ve soğuk uygulamalar ☐ 5. Hidroterapi ☐ 6. Dikkat odaklama ☐ 7. Dikkat dağıtma ☐ 8. Geribildirimle gevşeme ☐ 9. Solunum teknikleri ☐ 10. Hipnoz ☐ 11. Müzik ☐ 12. Su terapileri / suda doğum ☐ 13. Deri altı elektrik sinir uyarımı (TENS) ☐ 14. Hayal etme ☐ 15. Yoga ☐ 16. Biyolojik geri bildirim (biofeedback) ☐ 17. Aromaterapi ☐ 18. Fitoterapi ☐ 19. Doğum öncesi eğitim ☐ 20. Hareket ve pozisyon değişiklikleri ☐				

Tablo 1. [Devam] Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirildiği anket formu.

Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu			
A-	Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz. Size uygun ifadelerden Evet/Hayır seçeneklerinden birini işaretleyiniz.	Evet	Hayır
1.	Doğum ağrısının fizyolojisi hakkında eğitim aldım.	☐	☐
2.	Doğum ağrısı yönetimine ilişkin ağrı teorileri hakkında bilgim var.	☐	☐
3.	Doğum ağrısını değerlendirme hakkında bilgim var.	☐	☐
4.	Doğum ağrısının doğum eylemi üzerine etkisi hakkında eğitim aldım.	☐	☐
5.	Doğum ağrısı yönetiminde doğum ağrısı kontrolü önemlidir.	☐	☐
6.	Kullanılan yöntemler doğum ağrısına etkili değildir. Bu nedenle nonfarmakolojik yöntem kullanılmasına gerek yoktur.	☐	☐
7.	Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri eğitimsiz herkes uygulayabilir.	☐	☐
8.	Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri eğitim almış herkes uygulayabilir.	☐	☐
9.	Uygulama şekli benzer ya da farklı nonfarmakolojik yöntemler vardır.	☐	☐
10.	Her gebenin ihtiyacına yönelik farklı yöntemler uygulanabilir.	☐	☐
11.	Doğum ağrısında bir yöntemle başlanıp o yöntemle bitirilir. Başka yöneme gerek yoktur.	☐	☐
12.	Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler gebenin rahatlamasını sağlar.	☐	☐
13.	Gebeye nonfarmakolojik yöntemler dahilinde eğitim verilmesi kişinin eyleme katılmasını olumlu yönde etkiler.	☐	☐
14.	Gevşeme yönteminde; biyolojik geri bildirim, hareket/pozisyon değişikliği, hipnoz, akupunktur, akupresür, müzik, sofroloji, haptonomi ve ses çıkarma metotları yer alır.	☐	☐
15.	Doğumun evrelerine göre uygun nonfarmakolojik yöntemler gebenin onayı ile uygulanmalıdır.	☐	☐
16.	Doğum ağrısında kullanılan yöntemin kayıt altına alınmasına gerek yoktur.	☐	☐
17.	Solunum teknikleri 4 düzey solunum uygulanarak gerçekleşir.	☐	☐
18.	Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması gebenin sağlık çalışanına güvenini artırır.	☐	☐
19.	Tensel uygulama yöntemleri; TENS, intradermal sıvı enjeksiyonu, yüzeysel sıcak-soğuk uygulama, hidroterapi/banyo/duş, masaj, aromaterapi ile gerçekleşir.	☐	☐
B-	Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz. Yöntemlere ilişkin tutumunuzu, ifadelerin ön kısmında yer alan boşluklara doğru ise (D), yanlış ise (Y) yazarak belirtiniz.		
☐	1. Bu konu ekip işidir. Uygulama yapmadan önce eğitim almak gerekmektedir.		
☐	2. Bu konu ilgimi çekmiyor, bir şey yapmak istemem.		
☐	3. Yöntem uygulayabilecek fırsatım olduğunda kendi kendime uygulamayı başlatırım.		
☐	4. Yöntemlerle ilgili eğitmenime danışırım.		
☐	5. Ortamın durumunu dikkate alarak yöntemi gebeye göre seçerim.		
☐	6. Birçok yöntemi bir arada kullanabilirim.		
☐	7. Nonfarmakolojik yöntem konusunda doğum yapacak gebeye ve ailesine öncesinde bilgi veririm.		
☐	8. Yöntem konusunda başarısız olduğumda eğitmenimin yardımını alarak eksik yönlerimi tamamlaya çalışırım.		
☐	9. Kullanılan yöntemin etkili olup olmadığını ağrı skalası kullanarak sorgularım.		
☐	10. Kullanılan yöntemin etkisini gördüğümde yöntemi uygulamaya devam ederim.		
☐	11. Yöntemleri uygularken gebenin ailesini de dahil ederim.		
☐	12. Bu yöntemlerin uygulanması için eğitim sınıflarının artırılmasında fayda vardır.		
☐	13. Bu yöntemlerin nasıl uygulandığını okulda öğretilmelidir.		
☐	14. Doğum salonlarında yöntemleri uygulayacak fiziksel ortam ayarlanmalıdır.		
☐	15. Yöntemleri uygulayabilecek yeterli bilgiye sahip olmadığımı düşünüyorum.		
☐	16. Yapılan her uygulamayı kayıt altına alır, diğer ekip üyeleri ile sonuçları paylaşıyorum.		
☐	17. Doğum salonlarında bu uygulamalar yer almıyor, gerek duymuyorum.		

Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=60).

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	18–19	11	18.3
	20–21	21	35.0
	22–23	18	30.0
	24 ve üzeri	10	16.7
Eğitim gördüğü sınıf	2. sınıf	25	41.7
	3. sınıf	16	26.7
	4. sınıf	19	31.7
Aile yapısı	Çekirdek aile	50	83.3
	Geniş aile	10	16.7
Çalışma durumu	Evet	3	5.0
	Hayır	57	95.0
Eğitim şekli	Burslu	1	1.7
	Ücretli	59	98.3
Mezun olduğu lise türü	Düz lise	58	96.7
	Sağlık Meslek Lisesi	2	3.3

Öğrenci ebelerin %63.3'ü daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi almıştı. Buna göre, öğrencilerin %56.7'sinin şu an okuduğu okuldan, %3.3'ünün internetten, %3.3'ünün ise çalıştığı hastaneden doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi aldığı, %70'inin doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisi olduğu, %3.3'ünün mezun olduğu okuldan, %63.3'ünün şu an okuduğu okuldan, %1.7'sinin kongre, seminer gibi bilimsel faaliyetlerden, %41.7'sinin hastaneden, %1.7'sinin bir hekimden, %43.3'ünün bir ebeden, %13.3'ünün bir hemşireden, %5'inin kitap ve dergilerden, %35'inin bilimsel yayınlardan, %41.7'sinin internet ve sosyal ağlardan doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi aldığı saptandı.

Öğrenci ebelerin bildiği doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler incelendiğinde, grup sırasıyla en çok masaj, hareket ve pozisyon değişikliği ve terapötik dokunma yöntemlerini bildiğini, en az ise aromaterapi, sofroloji, akupresür ve fitoterapi yöntemlerini bildiği ifade etti. %43.3'ünün ise bildiği bu yöntemleri daha önce bir gebeye uyguladığı belirlendi. Buna göre öğrencilerin en çok uyguladığı yöntemler sırasıyla hareket ve pozisyon değişiklikleri, masaj ve dikkat odaklama olarak saptandı (Tablo 3).

Öğrenci ebelerin, doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formu Tutum boyutuna verdikleri yanıtlar

incelendiğinde, grubun tamamının “Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması gebenin sağlık çalışanına güvenini artırır” maddesine doğru yanıt verdikleri belirlendi. Bu maddeyi sırasıyla “Doğumun evrelerine göre uygun nonfarmakolojik yöntemler gebenin onayı ile uygulanmalıdır” ve “Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler gebenin rahatlamasını sağlar” maddelerinin izlediği tespit edildi. Buna karşılık en çok hatalı yanıt verdikleri madde “Doğum ağrısında kullanılan yöntemin kayıt altına alınmasına gerek yoktur” maddesi olarak bulundu. Öğrencilerin en çok hatalı yanıt verdikleri diğer maddeler ise sırasıyla “Doğum ağrısının fizyolojisi hakkında eğitim aldım” ve “Doğum ağrısı yönetimine ilişkin ağrı teorileri hakkında bilgim var” maddeleri olarak bulundu (Tablo 4).

Araştırmaya katılan öğrenci ebelerin, doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formu Davranış boyutuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin en çok “Bu konu ekip işidir. Uygulama yapmadan önce eğitim almak gerekmektedir”, “Nonfarmakolojik yöntem konusunda doğum yapacak gebeye ve ailesine öncesinde bilgi veririm” ve “Doğum salonlarında bu uygulamalar yer almıyor, gerek duymuyorum” maddelerine doğru yanıt verdikleri belirlendi. Buna karşılık en çok hatalı yanıt verdikleri madde “Yapılan her uygulamayı kayıt altına alır, diğer ekip üyeleri ile sonuçları paylaşırım” maddesi olarak bulunurken, bu maddeyi sırasıyla “Yöntem uygulayabilecek fırsatım olduğunda kendi kendime uygulamayı başlatırım” ve “Yöntemleri uygulayabilecek yeterli bilgiye sahip olmadığımı düşünüyorum” maddelerinin izlediği saptandı (Tablo 5).

Öğrenci ebelerin doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formu; Tutum alt boyutu puanlarının 10 ile 19 arasında değiştiği ve puan ortalamasının 13.35 ± 1.999 olduğu, Davranış alt boyutu puanlarının ise 0 ile 17 arasında değiştiği ve puan ortalamasının 13.00 ± 1.426 olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Araştırmaya katılan öğrenci ebelerin önemli sosyo-demografik ve doğum ağrısı yönetimine ilişkin özellikleri, doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi düzeyi değerlendirme formu puanlarına göre karşılaştırıldı.

Buna göre, 18–19, 22–23 ve 24 yaş ve üzeri öğrenci ebelerin Davranış alt boyutu puanlarının (sırasıyla 13.45 ± 0.688 ; 13.22 ± 1.263 ve 13.40 ± 0.699), 20–21 yaş

Tablo 3. Öğrenci ebelerin doğum ağrısı yönetimine ilişkin özelliklerine göre dağılımı (n=60).

Özellik	Kategori	n	%
Daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alma	Evet	38	63.3
	Hayır	22	36.7
Daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alınan yer	Şu an okuduğum okuldan	34	56.7
	İnternet	2	3.3
	Çalıştığım hastane	2	3.3
Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisi olma durumu	Evet	42	70.0
	Hayır	18	30.0
Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi alınan yer	Mezun olduğum okul	2	3.3
	Şu an okuduğum okul	38	63.3
	Bilimsel faaliyetler (Kongre vb.)	1	1.7
	Çalıştığım/staj yaptığım hastane	25	41.7
	Hekim	1	1.7
	Ebe	26	43.3
	Hemşire	8	13.3
	Kitaplar/dergiler	3	5.0
	Bilimsel yayınlar	21	35.0
	İnternet/sosyal ağlar	25	41.7
Bildirdiği yöntemler	Masaj	47	78.3
	Terapötik dokunma	33	55.0
	Sakruma bası uygulamak	32	53.3
	Sıcak ve soğuk uygulamalar	32	53.3
	Hidroterapi	10	16.7
	Dikkat odaklama	28	46.7
	Dikkat dağıtma	27	45.0
	Geribildirimle gevşeme	15	25.0
	Solunum teknikleri	28	46.7
	Hipnoz	7	11.7
	Müzik	32	53.3
	Su terapileri/Suda doğum	7	11.7
	Deri altı elektrik sinir uyarımı	3	5.0
	Hayal etme	15	25.0
	Yoga	6	10.0
	Biyolojik geri bildirim	3	5.0
	Aromaterapi	1	1.7
	Fitoterapi	2	3.3
	Doğum öncesi eğitim	31	51.7
	Akupresür	2	3.3
	Akupunktur	6	10.0
	Sofroloji	2	3.3
	Hareket ve pozisyon değişiklikleri	43	71.7
Bildirdiği yöntemleri bir gebeye uygulama durumu	Evet	26	43.3
	Hayır	33	55.0
Uyguladığı yöntem	Masaj	24	40.0
	Terapötik dokunma	18	30.0
	Sakruma bası uygulamak	19	31.7
	Sıcak ve soğuk uygulamalar	15	25.0
	Hidroterapi	0	-
	Dikkat odaklama	20	33.3
	Dikkat dağıtma	17	28.3
	Geribildirimle gevşeme	5	8.3
	Solunum teknikleri	8	13.3
	Hipnoz	0	-
	Müzik	19	31.7
	Su terapileri/Suda doğum	0	-
	Deri altı elektrik sinir uyarımı	0	-
	Hayal etme	9	15.0
	Yoga	0	-
	Biyolojik geri bildirim	0	-
	Aromaterapi	0	-
	Fitoterapi	0	-
	Doğum öncesi eğitim	1	1.7
	Hareket ve pozisyon değişiklikleri	25	41.7

Tablo 4. Öğrenci ebelerin Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun Tutum boyutu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (n=60).

Tutum boyutu maddeleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
1. Doğum ağrısının fizyolojisi hakkında eğitim aldım.	44	73.3	16	26.7
2. Doğum ağrısı yönetimine ilişkin ağrı teorileri hakkında bilgim var.	44	73.3	16	26.7
3. Doğum ağrısını değerlendirme hakkında bilgim var.	42	70.0	18	30.0
4. Doğum ağrısının doğum eylemi üzerine etkisi hakkında eğitim aldım.	41	68.3	19	31.7
5. Doğum ağrısı yönetiminde doğum ağrısı kontrolü önemlidir.	53	88.3	7	11.7
6. Kullanılan yöntemler doğum ağrısına etkili değildir. Bu nedenle nonfarmakolojik yöntem kullanılmasına gerek yoktur.	10	16.7	50	83.3
7. Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri eğitimsiz herkes uygulayabilir.	17	28.3	43	71.7
8. Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri eğitim almış herkes uygulayabilir.	40	66.7	20	33.3
9. Uygulama şekli benzer ya da farklı nonfarmakolojik yöntemler vardır.	55	91.7	5	8.3
10. Her gebenin ihtiyacına yönelik farklı yöntemler uygulanabilir.	54	90.0	6	10.0
11. Doğum ağrısında bir yöntemle başlanıp o yöntemle bitirilir. Başka yöntem gerek yoktur.	35	58.3	25	41.7
12. Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler gebenin rahatlamasını sağlar.	58	96.7	2	3.3
13. Gebeye nonfarmakolojik yöntemler dahilinde eğitim verilmesi kişinin eyleme katılması yönünde olumlu etkiler.	56	93.3	4	6.7
14. Gevşeme yönteminde; biofeedback, hareket/pozisyon, hipnoz, akupunktur, akupresür, müzik, sofroloji, haptonomi ve ses çıkarma metotları yer alır.	56	93.3	4	6.7
15. Doğumun evrelerine göre uygun nonfarmakolojik yöntemler gebenin onayı ile uygulanmalıdır.	59	98.3	1	1.7
16. Doğum ağrısında kullanılan yöntemin kayıt altına alınmasına gerek yoktur.	49	81.7	11	18.3
17. Solunum teknikleri 4 düzey solunum uygulamalarıyla gerçekleştirilir.	57	95.0	3	5.0
18. Nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması gebenin sağlık çalışanına güvenini artırır.	60	100	0	-
19. Tensel uygulama yöntemleri; TENS, intradermal sıvı enjeksiyonu, yüzeysel sıcak-soğuk uygulama, hidroterapi/banyo/duş, masaj, aromaterapi ile gerçekleştirilir.	55	91.7	5	8.3

Tablo 5. Öğrenci ebelerin Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu'nun Davranış boyutu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı (n=60).

Davranış boyutu maddeleri	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
1. Bu konu ekip işidir. Uygulama yapmadan önce eğitim almak gerekmektedir.	59	98.3	1	1.7
2. Bu konu ilgimi çekmiyor, bir şey yapmak istemem.	10	16.7	50	83.3
3. Yöntem uygulayabilecek fırsatım olduğunda kendi kendime uygulamayı başlatırım.	51	85.0	9	15.0
4. Yöntemlerle ilgili eğitmenime danışırım.	55	91.7	5	8.3
5. Ortamın durumunu dikkate alarak yöntemi gebeye göre seçerim.	52	86.7	8	13.3
6. Birçok yöntemi bir arada kullanabilirim.	54	90.0	6	10.0
7. Nonfarmakolojik yöntem konusunda doğum yapacak gebeye ve ailesine öncesinde bilgi veririm.	59	98.3	1	1.7
8. Yöntem konusunda başarısız olduğumda eğitmenimin yardımını alarak eksik yönlerimi tamamlaya çalışırım.	57	95.0	3	5.0
9. Kullanılan yöntemin etkili olup olmadığını ağrı skalası kullanarak sorgularım.	52	86.7	8	13.3
10. Kullanılan yöntemin etkisini gördüğümde yöntemi uygulamaya devam ederim.	52	86.7	8	13.3
11. Yöntemleri uygularken gebenin ailesini de dahil ederim.	48	80.0	12	20.0
12. Bu yöntemlerin uygulanması için eğitim sınıflarının artırılmasında fayda vardır.	52	86.7	8	13.3
13. Bu yöntemlerin nasıl uygulandığını okulda öğretilmelidir.	50	83.3	10	16.7
14. Doğum salonlarında yöntemleri uygulayacak fiziksel ortam ayarlanmalıdır.	56	93.3	4	6.7
15. Yöntemleri uygulayabilecek yeterli bilgiye sahip olmadığımı düşünüyorum.	49	81.7	11	18.3
16. Yapılan her uygulamayı kayıt altına alır, diğer ekip üyeleri ile sonuçları paylaşıyorum.	55	91.7	5	8.3
17. Doğum salonlarında bu uygulamalar yer almıyor, gerek duymuyorum.	1	1.7	59	98.3

Tablo 6. Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının dağılımı (n=60).

Boyut	Potansiyel dağılım	%	±SS	Min.	Maks.
Tutum boyutu	0-19	13.35	1.999	10	19
Davranış boyutu	0-17	13.00	1.426	6	15

grubundaki öğrenci ebelerin puanlarına (12.19 ± 2.015) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 7).

2. sınıfta öğrenim gören öğrenci ebelerin Tutum alt boyutu puanları (14.24 ± 2.368), 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanlarına (12.47 ± 1.124) göre ($p < 0.05$) (Tablo 8), daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi almayan öğrenci ebelerin Tutum alt boyutu puanlarının (14.36 ± 2.441), daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alan öğrencilerin puanlarına (12.76 ± 1.422) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 9).

Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisi olmayan öğrenci ebelerin Tutum alt boyutu puanları (14.61 ± 2.279) ile bildiği yöntemleri bir gebeye uygulamayan öğrenci ebelerin Tutum alt boyutu puanları (14.21 ± 2.103) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 10).

Tartışma

Araştırmada ebelik öğrencilerinin (%63.3) doğum ağrısının yönetimine ilişkin bilgisinin olduğu ve bu bilgiyi (%56.7) şu an okumakta olduğu okuldan aldığı be-

Tablo 7. Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının öğrenci ebelerin yaş grubuna göre karşılaştırılması (n=60).

Boyut	Yaş grubu	n	%	±SS	χ^2_{kw}	p
Tutum boyutu	18-19	11	14.55	2.067	5.935	0.115
	20-21	21	13.05	2.012		
	22-23	18	13.06	1.955		
	24 ve üzeri	10	13.20	1.751		
Davranış boyutu	18-19	11	13.45	0.688	8.803	0.032
	20-21	21	12.19	2.015		
	22-23	18	13.22	1.263		
	24 ve üzeri	10	13.40	0.699		

χ^2_{kw} : Kruskal-Wallis testi.

Tablo 8. Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının öğrenci ebelerin öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırılması (n=60).

Boyut	Sınıf	n	%	±SS	χ^2_{kw}	p
Tutum boyutu	2. sınıf	25	14.24	2.368	9.385	0.009
	3. sınıf	16	13.00	1.673		
	4. sınıf	19	12.47	1.124		
Davranış boyutu	2. sınıf	25	12.68	1.952	2.056	0.358
	3. sınıf	16	12.81	1.377		
	4. sınıf	19	13.37	0.761		

χ^2_{kw} : Kruskal-Wallis testi.

Tablo 9. Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının öğrenci ebelerin daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alma durumuna göre karşılaştırılması (n=60).

Boyut	Daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alma	n	%	±SS	Z_{mww}	p
Tutum boyutu	Evet	38	12.76	1.422	-2.862	0.004
	Hayır	22	14.36	2.441		
Davranış boyutu	Evet	38	13.26	1.083	-1.939	0.053
	Hayır	22	12.36	1.965		

Z_{mww} : Mann-Whitney U testi.

Tablo 10. Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlere İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisi sahibi olma ve bildiği yöntemleri bir gebeye uygulama durumuna göre karşılaştırılması (n=60).

Boyut	Bilgisi sahibi olma	n	%	±SS	Z_{mww}	p
Tutum boyutu	Evet	42	12.81	1.612	-3.320	0.001
	Hayır	18	14.61	2.279		
Davranış boyutu	Evet	42	13.17	1.248	-1.802	0.072
	Hayır	18	12.39	1.944		

Boyut	Bildiği yöntemleri bir gebeye uygulama durumu	n	%	±SS	Z_{mww}	p
Tutum boyutu	Evet	26	12.27	1.251	-3.908	0.000
	Hayır	33	14.21	2.103		
Davranış boyutu	Evet	26	13.35	0.797	-1.633	0.103
	Hayır	33	12.58	1.855		

Z_{mww} : Mann-Whitney U testi.

lirlendi. Yine öğrencilerin %43.3'ü nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgisinin olduğunu ve bu yöntemlerden en az bir tanesini en az bir gebeye uyguladığını bildirdi. Öğrencilerin kullandığı yöntemler sırası ile en fazla masaj, müzik dinleme, dikkat dağıtma ve hayal etme olduğu belirlendi. Aydın, Turan ve Malkoç^[16] tarafından yapılan bir çalışmada; öğrencilerin (%86.1) nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi sahibi olduğu ve bu bilgiyi üniversite öğreniminden aldığı, bilgi sahibi oldukları yöntemlerin sırasıyla solunum teknikleri, sıcak uygulama, soğuk uygulama ve refleksoloji yöntemlerinin olduğu saptanmıştır.

Farklı bir örneklem grubu ile yapılan bir çalışmada öğrenci hemşirelerin; ağrının doğası ve bireyin ağrısını giderme yöntemleri konusunda eğitim aldığı, %92.6'sının ağrıyı gidermede farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerin bir arada kullanılması gerektiğini düşündüğü ve kullanılan bu yöntemlerin sırasıyla dikkati başka yöne çekme, masaj uygulama, müzik dinleme ve hayal kurma olduğu belirtilmiştir.^[17] Araştırmamıza katılan ebeler öğrencileri ile Özveren ve Uçar'ın^[17] çalışmasında yer alan hemşirelik öğrencileri nonfarmakolojik yöntem uygulamaları açısından karşılaştırıldığında; hemşirelik öğrencilerinin %6.5'i nonfarmakolojik yöntemleri uygulayabildiğini belirtirken, ebeler öğrencilerinde bu oranın %43.3 olması, doğum ağrısı ile baş etmede ve doğum ağrısının azaltılmasında ebeler öğrencilerinin mesleğin doğası gereği daha etkin olduğunu desteklemektedir.

Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etme gücünü geliştirmekle birlikte, olumsuz deneyim yaşamamasını da önlemektedir. Doğum süresince uygulanan nonfarmakolojik yöntemler, doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygısını arttırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Böylece gebenin onayı alınarak uygulanan nonfarmakolojik yöntemler; gebenin rahatlamasını, kişinin eyleme katılmasını ve sürecin olumlu bir şekilde tamamlanmasını sağlamaktadır.^[18] Bu çalışmada ise öğrenci ebelerin tamamının nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanmasının gebenin sağlık çalışanına güvenini arttırdığını ifade ettiği, %98.6'sının 'doğumun evrelerine göre uygun nonfarmakolojik yöntemler gebenin onayı ile uygulanmalıdır' dediği,

%96.7'sinin 'doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler gebenin rahatlamasını sağlar' yanıtını verdiği, %95'inin 'solunum teknikleri 4 düzey solunum uygulatılarak gerçekleşir' dediği, %93.3 'gebeye nonfarmakolojik yöntemler dahilinde eğitim verilmesi kişinin eyleme katılmasını olumlu yönde etkiler' yanıtını verdiği ve 'gevşeme yöntemlerinde; biofeedback, hareket/pozisyon değişikliği, hipnoz, akupunktur, akupresür, müzik, sofroloji, haptonomi ve ses çıkarma metodları yer alır' dediği belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, öğrencilerin genel olarak ağrı kavramı ile ilişkili bilgi düzeyleri iyi olmakla birlikte, doğum ağrısı, değerlendirmesi ve kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin öğrencilerde beklenen değişimi sağlamadığı dikkat çekmektedir. Aksoy ve ark.'nın^[10] yapmış olduğu çalışmada da öğrencilerin; %51.1'inin doğum ağrısı ve yönetimine ilişkin teorik bilgilerinin, %56.9'unun uygulama becerilerinin kısmen yeterli olduğu; doğum eylemine daha aktif katılım için bölümden beklentilerinin aktif öğretim elemanı desteği (%25.9) ve doğumhane staj sayısının artırılması (%28.2), kliniklerden beklentilerinin ise etkin profesyonel iletişim (%44.8) olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar; ağrı yönetimi ile ilgili konuların müfredatta sınırlı olduğunu ve klinik alanın uygulama açısından yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

Araştırmada okul dönemi boyunca alınan eğitimlerin, laboratuvar uygulamalarının ve klinik deneyimlerin öğrencilerin farkındalığını artırdığı saptandı. Aynı şekilde 2. sınıfta öğrenim gören öğrenci ebelerin tutum alt boyutu puanları diğer sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Elde edilen bu sonuç literatürle tezatlık göstermektedir. Beklenen sonuç, üçüncü ve dördüncü sınıflarda bulunan ebeler öğrencilerinin ikinci sınıf öğrenci ebelerine göre doğum eylemi, doğum ağrısı fizyopatolojisi, ağrı kontrolü ve nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgi düzeylerinin daha yüksek olmasıdır. 18-19 yaş grubu ve 2. sınıf öğrencilerindeki bu farklılık ise sınıf içinde sağlık meslek lisesi mezunu olup, çalışan ebelerden kaynaklanmaktadır. Ebeler eğitimi teorik eğitimin ve klinik uygulamanın bütünleşmesini, öğrencilerin gerçek ortamda yaparak ve yaşayarak öğrenmesini sağlamaktadır. Eğitimin hedefi, öğrencilerin psikomotor becerilerini geliştirmek ve teorik bilgilerini teknik becerileri ile bütünleştirerek kalıcı davranış değişiklikleri oluşturmaktır. Yaş ve sınıf arttıkça, alınan teorik bilgiler zenginleştik-

çe öğrencilerin farkındalık düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir. Klinik alanlar öğrencinin rol modellerini gözleme, kendi kendine uygulama yapma, görülen, işitilen, hissedilen ve yapılanlar hakkında düşünmesine olanak sağlar. Eğitim süresinde uygulanan müfredat öğrencilerin yaşına göre bilişsel, davranışsal ve psikomotor beceri düzeyleri düşünülerek oluşturulmuş olup, her sınıf düzeyinde öğrenciden beklenen hedefler buna göre şekillenmiştir.^[19]

Daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi almayan öğrenci ebelerin Tutum alt boyutu puanları (14.36 ± 2.441), daha önce doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alan öğrencilerin puanlarına (12.76 ± 1.422) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Oysa çalışmamızda öğrencilerin %63.3'ünün ($n=38$) şu an okuduğu okuldan doğum ağrısının yönetimine dair eğitim aldığı saptandı. Çıkan bu sonuç doğum ağrısının yönetiminde kullanılan yöntemlere ilişkin alınan eğitimlerin tutum ve davranış değişikliği yaratmadığını göstermektedir. Eğitimlerin etkinliğinin artırılması, kalıcı tutum ve davranış değişikliği yaratabilmesi için teorik bilginin yanı sıra uygulamalı eğitimlerin de artırılması gerekmektedir.

Araştırmanın sınırlılıklarından birisi çalışmanın İstanbul ilinde bir vakıf üniversitesine bağlı ebelik bölümünde okuyan 60 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmesidir. Bulgular 2017–2018 eğitim öğretim yılında ulaşılan ebelik öğrencilerine genellenebilir. Örneklemin doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgilerinin kendi bildirimleriyle (self-report) elde edilmesi, ayrıca araştırma tasarımının tanımlayıcı tipte olması, klinik alanda öğrencilerin konu ile ilgili uygulamalarının gözlemlenememesi araştırmanın kısıtları arasında yer almaktadır.

Sonuç

Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerle ilgili bilgi düzeylerinin artırılmasına gereksinim vardır. Bunun için konu ile ilgili teorik eğitimlerin yanı sıra, görsel öğrenme teknikleri ve simülasyon uygulama yöntemleri de kullanılarak öğrencilerin bilgileri pekiştirilmelidir. Bu amaçla; ebelik müfredat programlarında doğum ağrısında kullanabilecek yöntemlere yer verilmesi, planlı eğitimlerin düzenlenmesi ve bilgilendirmenin tüm eğitim süresine yayılması, ayrıca öğrencilerin aldıkları eği-

timleri kullanabilecekleri uygulama alanlarının yaratılması ve bu konuda okul-hastane entegrasyonunun sağlanması önerilmektedir. Ebelik öğrencilerinin nonfarmakolojik yöntemleri uygulayabilmesi için kadının doğası, anatomisi, fizyolojisi ve normal doğum eylemi konularını bilmesi, bu bilgileri tutum ve davranışlarına aktarabilmesi gerekmektedir. Bunun için de sık aralarla tekrarlar yapılmalı, eksiklik hissettikleri konular simülasyonlarla tamamlanmalıdır. Klinik uygulamada nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin öğrencinin etkinliğini artıracak modeller geliştirilmeli, uygulanmalı ve sonuçlar değerlendirilmelidir. Doğum odalarında/doğumhanelerde travay takiplerinde doğum fizyolojisi, doğum ağrısı ve yönetimiyle ilgili öğrencilerin klinik ortamda yaşadıkları güçlükleri paylaşabilmeleri için düzenli olarak klinik değerlendirme toplantıları yapılmalıdır. Tüm uygulamalarda anne ve fetus sağlığı dikkate alınmalı, öğrencilere doğum ağrısı yönetiminde evrelerine göre nonfarmakolojik yöntemleri nasıl kullanabilecekleri öğretilmelidir. 2. sınıf mesleki derslerinden başlamak üzere tüm uygulamalı derslerde nonfarmakolojik yöntemler anlatılmalı, simülasyon uygulamaları ile konu pekiştirilmelidir. Ebelik öğrencilerine mesleki eğitim laboratuvarlarında psikomotor becerileri öğretilirken aynı zamanda problem çözme, karar verme ve öğrendiklerini klinik ortamla ilişkilendirme becerisi kazanmalarını sağlayacak pratikler yaptırılmalıdır. Tüm uygulamalara gebenin ailesinin de dahil edilmesinin önemi eğitim süresince vurgulanmalıdır.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. basım. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2004. p. 312–23.
2. Şirin A, Kavlak O. Kadın sağlığı. İstanbul: Bedray Basım Yayıncılık; 2008. p. 664–8.
3. Kömürcü N, Ergin A. Doğum ağrısında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2009;6:29–35.
4. Berkiten A. Doğumun I. ve II. evresinde gebeye uygulanan pozisyonların doğum sürecine etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
5. Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi 2007;17:181–6.
6. Coşkun A. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012. p. 195–206
7. Erdine S. Ağrı mekanizmaları ve ağrıya genel yaklaşım. In: Erdine S, editör. Ağrı. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007. p. 37–49.

8. Kannan S, Jamison RN, Dattla S. Maternal satisfaction and pain control in women electing natural child birth. *Reg Anesth Pain Med* 2001;26:468–72.
9. Mete S, Uludağ E. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014;3:22–9.
10. Aksoy Ö, Pınar Ş, Yurtsal Z, Uçuk S, Şahin T, Yılan H. Doğum eylemine aktif olarak katılan ebeler öğrencilerinin kaygı ve öz-güven düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6:2.
11. Eti Aslan F, Karadakovan A. Dahili ve cerrahi hastalarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi, Adana, 2011.
12. İpek A, Eryılmaz G. Doğum eyleminde alt sırt bölgesine uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğum ağrısı algısına ve doğumun süresine etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014.
13. Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs* 2003;4:54–61.
14. Anderson FWJ, Johnson CT. Complementary and alternative medicine in obstetrics. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;91:116–24.
15. Avcıbay B, Alan S. Doğum ağrısında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;4:18–24.
16. Aydın Y, Turan Z, Malkoç ÖÖ. Ebelik intörn öğrencilerinin doğum ağrısının kontrolünde uygulanan non-farmakolojik yöntemler hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu*, Sakarya Üniversitesi, 30 Nisan 2015.
17. Özveren H, Uçar H. Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;16:59–72.
18. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19:45–53.
19. Titrek O, Hakkakul MA, Varlı S. Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015;15:264–80.

Bu makalenin kullanım izni Creative Commons Attribution-NoCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) lisansı aracılığıyla bedelsiz sunulmaktadır. / This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND3.0) License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.