

Doğum Salonunda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemleri Bilme ve Kullanma Durumları

The Knowledge and Use of Nonpharmacological Methods in the Management of Labor Pain by Nurses and Midwives Working in Delivery Rooms

¹Neslihan YILMAZ SEZER^a, ²Gülten KOÇ^b

^aAnkara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

^bHacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Bu çalışma, 2. Asya Hemşirelik Eğitimi Kongresi (26-29 Ocak 2016, Tayvan)'da sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırma, doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin, doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumlarını belirlemek ve elde edilen sonuçların, eğitim programlarına ışık tutması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, Ankara'da bulunan doğum ve kadın sağlığı ile ilgili 3 eğitim ve araştırma hastanesinin doğum salonlarında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bu hastanelerin doğum salonlarında çalışan toplam 111 ebe/hemşire, örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 100 ebe/hemşire oluşturmuştur, evrenin %90,1'ine ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Ebe/hemşirelerin, nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumları kendi ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %84,0'ının ebe, %35,0'ının lise mezunu olduğu, yaş ortalamasının 31,3±6,9; çalışma süresi ortalamasının 10,25±7,6; doğum salonunda çalışma süresi ortalamasının ise 3,0±2,85 yıl olduğu belirlenmiştir. Ebe/hemşirelerin en fazla bildikleri nonfarmakolojik yöntemlerin dokunma ve masaj (%83,0), solunum teknikleri (%83,0) ve hidroterapi (%83,0); en fazla kullandıkları yöntemlerin ise solunum teknikleri (%77,0), hareket ve pozisyon (%76,0) ile dokunma ve masaj (%73,0) olduğu saptanmıştır. Ebe/hemşirelerin %75,0'ı, doğum ağrısı yönetiminde kendilerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir. Doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alan ebe/hemşirelerin, doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada kendilerini daha yeterli buldukları saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelere, nonfarmakolojik yöntemler konusunda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, bu konuların ebelik ve hemşirelik mezuniyet öncesi eğitim programlarına entegre edilmesi, doğum salonunda ebe ve hemşire başına düşen hasta sayısının uluslararası standartlara uygun hâle getirilmesi, ebe ve hemşirelerin bu konudaki yetki kısıtlılıklarının ortadan kaldırılması, doğum salonlarının fiziki şartlarının düzenlenmesi ve gerekli malzeme temininin sağlanması önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This is a descriptive study that aims to determine the level of knowledge and practice of nonpharmacological methods employed in the management of labor pain by nurses and midwives working in delivery rooms and to provide valuable input for training programs to be organized around this topic. **Material and Methods:** The study was carried out in the delivery rooms of three training and research hospitals in Ankara concentrating on childbirth and women's health. The research universe consisted of a total of 111 nurses and midwives working in the delivery rooms of these hospitals, and the sample was 100 midwives / nurses who agreed to participate in the study while the sample comprised 90.1% of the research universe. Data were collected using a data collection form prepared by the researcher. The level of knowledge and practice of nonpharmacological methods by nurses and midwives were evaluated on the basis of their responses. Descriptive tests and chi-squared tests were utilized in the statistical evaluation of data. **Results:** Of all participants, 84.0% were midwives, and 35% had a high school degree. The participants had a mean age of 31.3±6.9, a mean working time is in 10.25 ± 7.6, a mean term of working in delivery room 3.0±2.85. The most commonly known methods among the participants were touching and massage (83.0%), breathing techniques (83.0%), and hydrotherapy (83.0%), while the most commonly used methods were breathing techniques (77.0%), movement and position change (76.0%), and touching and massage (73.0%). 75% of the participants stated that they found themselves insufficient about the management of labor pain. Nurses and midwives who had previous training on the management of labor pain were found to find themselves more sufficient in using nonpharmacological methods for the management of labor pain ($p<0.05$). **Conclusion:** It is recommended that nurses and midwives working in delivery rooms undergo an in-service training program in light of the results of the present study, that the use of nonpharmacological methods in the management of labor pain be integrated into the undergraduate curricula of midwifery and nursing programs and it is proposed to bring the number of patients per midwife and nurse in the delivery room in line with international standards, to eliminate the restrictions of the midwives and nurses on this subject, to regulate the physical conditions of the delivery rooms and to provide the necessary supplies.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; ebe; doğum ağrısı; ağrı yönetimi

Keywords: Nurse; midwife; labor pain; pain management

Correspondence: Neslihan YILMAZ SEZER
Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE
E-mail: ylmzneslihan@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 25 Jul 2019

Received in revised form: 18 Oct 2019

Accepted: 22 Oct 2019

Available online: 17 Dec 2020

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Doğum ağrısı, fizyolojik olmasına karşın bilinen ve tanımlanan en şiddetli ağrı kaynaklarından birisi olarak kabul edilmektedir.¹ Doğum ağrısının kontrol altına alınmadığı durumlarda oluşan strese anne, fetus ve yenidoğan sağlığı üzerine zararlı etki göstermektedir.² Bu nedenle doğum ağrısının kontrol altına alınmasına yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Doğum ağrısının kontrolünde en sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemler; gevşeme, zihinsel-mental uyarılma, tensel uyarılma ve solunum teknikleridir.¹ Nonfarmakolojik yöntemlerin doğum ağrısı üzerine etkisini araştıran birçok çalışmada, bu yöntemlerin anne-fetus-yenidoğan sağlığı üzerine herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır.³⁻⁸ Gökyıldız Surucu ve ark., doğum eyleminde müziğin; Gönenç ve Terzioğlu, akupresür ve masajın; Yüksel ve ark., solunum egzersizlerinin; Mallen-Perez ve ark., hidroterapinin; Akköz Çevik ve Karaduman, sakral masajın; Permatasari ve ark., akupunkturun; Gau ve ark., doğum topu ile egzersizin hareket ve pozisyon değişikliğinin; Lee ve ark. ise steril su enjeksiyonunun ağrıyı azalttığını belirlemiştirler.⁶⁻¹³

Doğum salonlarında çalışan ebe ve hemşirelerin en önemli görevi, doğum eyleminin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanmasını sağlamaktır.¹⁴ Ebe/hemşirenin, doğum salonunda bu sonuçlara ulaşmasında profesyonel uygulamalarını ve bağımsız rollerini ön plana çıkaracak ve bu hizmetlerdeki etkinliğini artıracak yöntemler kullanması önemlidir. Nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri de ebe ve hemşirenin bağımsız olarak gerçekleştirebileceği ve gebeyle iş birliği içerisinde olabileceği uygulamalardır.¹⁵⁻¹⁷

Amerikan Ebe-Hemşireler Koleji (ACMN), ebelerin doğum ağrısını kontrol altına almada nonfarmakolojik yöntemleri, farmakolojik yöntemlerden daha fazla kullandıklarını belirlemiştir.¹⁸ Türkiye’de ise klinik uygulamalarda ebe ve hemşirelerin, ağrı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemleri neredeyse kullanmadıkları, ağrı yönetimi için hekim tarafından istenilen farmakolojik ajanları uyguladıkları gözlemlenmektedir. Literatürde, ebe ve hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanmama nedenleri incelendiğinde; ebe ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, iş yükünün fazla olması, zaman yetersizliği, bilgi yetersizliği, kültür ve hastane politikaları gibi faktörlerin bu durum üzerinde etkili olduğu

görülmektedir.^{17,19-21} Özveren ve ark.nın yaptıkları çalışmada, hemşirelerin ağrının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri düşük oranda uyguladıkları ve bu yöntemlere ilişkin bilgilerinin az olduğu belirlenmiştir.¹⁷ Ay ve Alpar’ın postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları ile ilgili çalışmalarında, hemşirelerin ağrının giderilmesine yönelik yaptıkları uygulamaların %77,2’sinin hekim istemine yönelik tedaviye ait olduğu bulunmuştur.²² Doğum ağrısının kontrolünde ebe ve hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumunu tanımlayan ülkemizde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Ebe/hemşirenin, doğum ağrısında ağrı kontrolü sağlayabilmesi için konuya ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle araştırma, doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumlarının belirlenmesi ve elde edilen sonuçların doğum eylemi sürecinde kadına verilecek bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik girişimlere yol göstermesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Ankara il sınırları içinde bulunan ve doğum salonu aktif olarak hizmet veren üç doğum evinde yapılmıştır. Yıllık doğum sayılarının yüksek olması ve doğum salonunda çalışan ebe/hemşire sayılarının fazla olması nedeniyle araştırma için, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin travay yatağı sayısı 10-30, yıllık doğum sayıları 1.391-18.316 ve doğum salonunda çalışan ebe ve hemşire sayısı 21-52 aralığında bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini, bu kriterler ile belirlenen 3 hastanenin doğum salonunda çalışan 111 ebe ve hemşire oluşturmuştur. Örneklemeye ise araştırmaya katılmayı kabul eden evrenin %90,1 (100 ebe/hemşire)’i alınmıştır. Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır.^{2,14-16,18} Form; ebe/hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, genel ağrı ve doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alma durumları ile doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri

bilme ve bu yöntemleri kullanma durumlarının belirlenmesine yönelik toplam 33 soru içermektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; ebe/hemşirelerin yaşı, mesleği, toplam çalışma süresi, doğum salonunda çalışma süresi, doğum salonu dışında başka birimlerde çalışıp çalışmadığı, doğum salonu dışında çalıştığı birim, genel ve doğum ağrısı yönetimine ilişkin eğitim alıp almadığı, almış ise nereden, kimden, ne kadar süre önce, hangi konularda aldığı ve aldığı eğitimin süresidir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise ebe/hemşirelerin doğum ağrısı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilme ve kullanma durumları, doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma konusunda kendilerini yeterli bulma durumudur. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapılacağı kurumlardan ve Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonundan (11.3.2010-26-880) izin alınmıştır. Bu çalışma, araştırmaya katılan ebe/hemşirelere ve araştırmanın yürütüldüğü hastanelere ek maliyet getirmemiştir. Veriler toplanmadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı anlatılmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veri toplama formu, ebe/hemşirelerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Veri toplama formunun doldurulması sırasında araştırmacı, ebe/hemşirelerin yanlarında kalmıştır. Veriler, 15.3.2011-1.6.2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 16.0 for Windows programı kullanılarak analiz edilmiş ve verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), Fisher ki-kare ve Pearson ki-kare testleri kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında önemlilik değeri olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %84,0'ının ebe, %16,0'ının hemşire olduğu saptanmıştır. Ebe/hemşirelerin %41,0'ının 26-34 yaş aralığında ($X=31,3\pm 6,9$); %35,0'ının lise, %35,0'ının ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Ebe/hemşirelerin %39,0'ının 1-9 yıl arasında çalışma deneyimine ($X\pm SS=10,25\pm 7,6$) sahip olduğu, %47,0'ının ise doğum salonunda çalışma deneyiminin 1 yıl ve altında ($X\pm SS=3,0\pm 2,85$) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

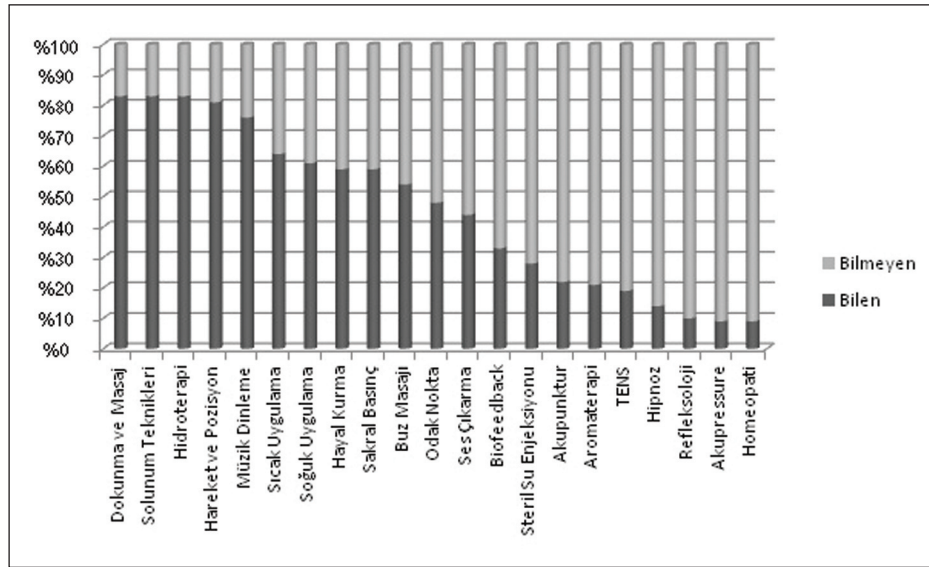
TABLO 1: Ebe/hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri.

Tanıtıcı özellikler	n	%
Meslek		
Ebe	84	84,0
Hemşire	16	16,
Yaş (yıl)		
25 yaş ve altı	27	27,0
26-34 yaş arası	41	41,0
35 yaş ve üstü	32	32,0
$X\pm SS=31,3\pm 6,9$		
Eğitim durumu		
Lise	35	35,0
Ön lisans	35	35,0
Lisans	29	29,0
Lisansüstü	1	1,0
Çalışma süresi		
1 yıldan az	13	13,0
1-9 yıl	39	39,0
10-19 yıl	29	29,0
20 yıl ve ↑	19	19,0
$X\pm SS=10,25\pm 7,6$		
Doğum salonunda çalışma süresi		
1 yıl ve ↓	47	47,0
2-5 yıl	42	42,0
6 yıl ve ↑	11	11,0
$X\pm SS=3,0\pm 2,85$		
Toplam	100	100,0

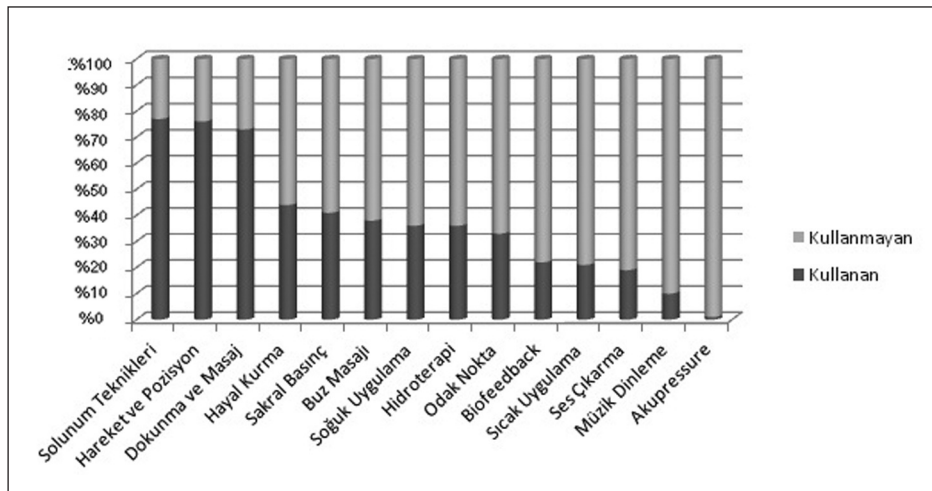
Araştırma kapsamına alınan ebe/hemşirelerin %48,0'ı, doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Doğum ağrısı yönetimi ile ilgili bilgi aldığını ifade eden ebe/hemşirelerin %66,6'sının, bu bilgiyi hizmet içi eğitim sırasında, %41,7'sinin mezuniyet öncesi eğitim programında ve %25,0'ının kitap/dergi/internet aracılığıyla aldığı saptanmıştır.

Ebe/hemşireler, en çok bildikleri nonfarmakolojik yöntemleri; dokunma ve masaj teknikleri (%83,0), solunum teknikleri (%83,0), hidroterapi (%83,0) ve hareket ile pozisyon (%81,0) iken, en az bildikleri nonfarmakolojik yöntemler ise homeopati (%9,0), akupresür (%9,0), releksoloji (%10,0) ve hipnoz (%14,0) olarak ifade etmişlerdir (Şekil 1).

Ebe/hemşirelerin en çok solunum teknikleri (%77,0), hareket ve pozisyon (%76,0), dokunma ve



ŞEKİL 1: Ebe/hemşirelerin bildikleri nonfarmakolojik yöntemler.



ŞEKİL 2: Ebe/hemşirelerin kullandıkları nonfarmakolojik yöntemler.

masaj (%73,0) ile hayal kurma (%44,0) yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Şekil 2).

Ebe/hemşirelerin %75,0'ı, doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada kendini yetersiz bulmaktadır. Kendini yetersiz bulanların %56,0'ı iş yükü fazlalığı, %54,6'sı bilgi eksikliği ve %48,0'ı uygulama eksikliği nedeniyle kendilerini yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alanların %60,5'i, eğitim almayanların %13,5'i doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada

kendilerini yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir ($p<0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, ebe/hemşirelerin sadece yarıya yakınının doğum ağrısına ilişkin bilgi aldıkları, bunların 2/3'ünün bilgiyi hizmet içi eğitimlerde ve 2/5'inin ise mezuniyet öncesi eğitim içerisinde aldığı saptanmıştır. Doğum ağrısının farklı ve karakteristik özellikleri olması nedeniyle doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitimlerde, doğum ağrısına

TABLO 2: Ebe/hemşirelerin doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma konusunda kendilerini yeterli bulma durumu ve yetersizlik yaşama nedenleri.

Kendini değerlendirme	n	%
Nonfarmakolojik yöntem kullanımında kendini yeterli bulma durumu (n=100)		
Yeterli	25	25,0
Yetersiz	75	75,0
Nonfarmakolojik yöntem kullanımında yetersizlik yaşama nedenleri (n=75)*		
İş yükü fazlalığı	42	56,0
Bilgi eksikliği	41	54,6
Uygulama eksikliği	36	48,0
Doğumu hekimlerin yaptırması	35	46,6
Yetki kısıtlılığı	26	34,6
Fiziki şartlar	3	4,0

*Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler, n üzerinden alınmıştır.

ilişkin eğitim verilmesi önemlidir ve bu eğitimin, güncel bilgilerle yenilenerek sürekli verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, çalıştığı alan itibarıyla öncelikle ebeler eğitiminde olmak üzere hemşirelik eğitiminde de mezuniyetten önce yeterli bilgi ve beceri kazandırılması, hizmet içi eğitim almadan ebe/hemşirelerin doğum salonlarında çalışması durumunda annenin ağrı ile baş etmesini kolayca destekleyebilmesini, ağrı ve stresin olası komplikasyonlarından anne, fetus ve yenidoğanı koruyabilmesini sağlayacaktır.

Ebe/hemşirelerin en çok bildikleri nonfarmakolojik yöntemler sırasıyla dokunma ve masaj teknikleri, solunum teknikleri, hidroterapi ve hareket ve pozisyon iken, en çok solunum teknikleri, hareket ve pozisyon değiştirme, dokunma ve masaj ve hayal kurma yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Şekil 1, Şekil 2). Ülkemizde, doğumların daha çok hekim-

ler tarafından gerçekleştirilmesi ve hekim kontrolü altında izlenmesi nedeniyle doğum salonlarında çalışan ebe ve hemşirelerin bağımsız olarak gerçekleştirebileceği rolleri sınırlıdır. Ayrıca ülkemizdeki hastanelerin doğum salonlarının fiziksel yapısının uygun olmaması ve yeterli ve uygun malzeme olmaması nedeniyle hidroterapi, TENS, müzik dinletme, akupresür, aromaterapi gibi uygulamalar neredeyse hiç kullanılmamaktadır. Ebe ve hemşirelerin, nonfarmakolojik yöntemlerin çoğu hakkındaki bilgi eksikliği de bu yöntemlerin kullanılmasını sınırlandırmaktadır. Bu nedenle ülkemizde doğum salonlarında çalışan ebe ve hemşireler özel malzeme ve bilgi gerektirmeyen, hasta ve kendisinin kolayca uygulayabileceği yöntemler olan solunum teknikleri, hareket ve pozisyon değiştirme, dokunma ve masaj ile hayal kurma yöntemlerini kullanmaktadırlar. CMN tarafından yapılan çalışmanın sonuçları, en fazla kullanılan nonfarmakolojik yöntemler ve en az kullanılan nonfarmakolojik yöntemler açısından çalışmamızla benzerlik göstermektedir. CMN'nin yaptığı bu çalışmaya göre ebe/hemşirelerin doğum ağrısı yönetiminde en çok kullandıkları nonfarmakolojik yöntem solunum teknikleri, hareket ve pozisyon değiştirme ve masaj ve terapatik dokunmadır. Aynı çalışmaya göre ebe/hemşirelerin nadiren kullandıkları yöntemlerin ise akupresür, aromaterapi, TENS ve vokalizasyon olduğu tespit edilmiştir.¹⁸ Dağlar ve Güler'in çalışmasında da ebelerin doğumda %55,5'inin, solunum tekniklerini öğrettiği ve tamamının sırtı yastıkla destekleyerek pozisyon verdiğini belirlenmiştir.²³

Çalışmamıza katılan her 4 ebe/hemşireden 3'ü, doğumda ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntem kullanımında kendisini yetersiz gördüğünü ifade etmiştir (Tablo 2). Oysa doğum eyleminde gebenin rahatını sağlamada, ağrısını kontrol altına al-

TABLO 3: Ebe/hemşirelerin doğum ağrısı kontrolüne ilişkin bilgi alma durumlarına göre doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada kendilerini yeterli bulma durumları.

	Kendini değerlendirme durumu						İstatistiksel analiz
	Yeterli		Yetersiz		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alma durumu (n=100)							
Alan	29	60,5	19	39,5	48	100,0	X ² =8,852;p=0,003
Almayan	7	13,5	45	86,5	52	100,0	

mada empatik yaklaşımı ile ebe/hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Ebe/hemşirelerin bağımsız olarak gerçekleştirebilecekleri bu uygulamalarda yetersiz olmaları, gebe ile iş birliği içerisinde olacakları doğum eylemi sürecinde en önemli görevlerinden birini yerine getirememelerine neden olmaktadır. Bu nedenle mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitimlerde, ebe/hemşirelere doğum ağrısı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi ve beceri kazandırılmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Ebe/hemşirelerin, doğumda ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntem kullanımında yetersizlik yaşamalarına neden olan faktörler incelendiğinde; yaklaşık yarısı iş yükünün fazla olmasını, bilgi eksikliğini ve uygulama eksikliğini ifade etmişlerdir. Ebe/hemşirelerin, ülkemizde doğum eylemindeki yetkilerinin kısıtlı olması ve doğum salonlarının fiziki şartlarının uygun olmayışı da diğer nedenler arasında yer almaktadır (Tablo 2). Roets ve ark., personel sayısının yetersiz olması, doğum salonu alanının yetersiz olması, ebe başına düşen gebe sayısının fazla olması, kültür ve hastane politikaları nedeniyle doğum ağrısı yönetiminde ebelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada yetersizlik yaşadıklarını belirlemişlerdir.¹⁹ Literatürde, farklı alanlarda yapılan çalışmalarda da ebe/hemşirelerin, ağırlı hasta bakımında nonfarmakolojik yöntemleri kullanmasına yetersiz kılan benzer sonuçlara ulaşılmıştır. He ve ark. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanmama nedenlerinin iş yükü, zaman yetersizliği, malzeme eksikliği ve bilgi yetersizliği olduğunu saptamıştır.²⁰ Bir başka çalışmada, hemşirelerde nonfarmakolojik yöntemleri uygulamama nedeni %45,1'lik bir oranda hemşirenin iş yükünü artırması ve hemşire sayısının yetersiz olması olarak belirlenmiştir.¹⁷ Benzer şekilde Bicek, zaman yetersizliği ve bilgi eksikliği nedeniyle ebe/hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada yetersizlik yaşadığını saptamıştır.²¹ Ebe/hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanmalarındaki engellerin bilinmesi, soruna neden olan faktörlerin önlenmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda, doğum ağrısı yönetimine ilişkin bilgi alan ebe/hemşireler doğum ağrısı yönetiminde

nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada kendilerini daha yeterli bulduklarını ifade ederken, bu konuda bilgi almayan 5 ebe/hemşireden 4'ü kendilerini nonfarmakolojik yöntemleri kullanmada yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir ($p<0,05$) (Tablo 3). Nonfarmakolojik yöntemleri, ebe/hemşirelerin uygulayabilecekleri girişimler olmasına rağmen bu yöntemlerin uygulanması için yönetime ilişkin bilginin yeterli olması gereklidir. Araştırma sonuçlarımız, ebe/hemşirelerin konuya özel bilgi almalarının klinik uygulamalarına katkıda bulunduğunu açıkça göstermektedir. Özveren ve ark.nın çalışmasında, hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemlere ilişkin bilgi alma durumlarına göre bilgi puan ortalamaları incelenmiş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.¹⁷ Nonfarmakolojik yöntemler konusunda ebe/hemşirelerin bilgilendirilmesi durumunda, doğum salonlarında bu yöntemlerin kullanma oranının ve çeşitliliğinin artacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonuçlarımız, ebe/hemşirelerin doğum ağrısı yönetime ilişkin bilgi alma durumlarının düşük olduğunu ve bu konuda bilgi almak istediklerini göstermiştir. Bu nedenle ebe/hemşirelerin mezuniyet öncesi eğitim programı müfredatlarına doğum ağrısı yönetimi ve nonfarmakolojik yöntemler konusunun entegre edilmesi, doğum salonlarında çalışan ebe/hemşirelere doğum eyleminde ağrı, ağrı değerlendirilmesi ve kontrolü, nonfarmakolojik yöntemler konularında kapsamlı hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmektedir. Ayrıca araştırmanın sonuçlarına bakıldığında doğum salonlarında çalışan ebe/hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri çeşitli nedenler ile yeterince kullanılmadığı görülmektedir. Araştırmamızda belirlenen nedenlere bağlı olarak nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını artırmak amacıyla doğum salonlarında ebe ve hemşire başına düşen hasta sayısının uluslararası standartlara uygun hâle getirilmesi, ebe ve hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemleri kullanma konusundaki yetki kısıtlılıklarının ortadan kaldırılması, doğum salonlarının fiziki şartlarının nonfarmakolojik yöntemleri kullanmaya uygun şekilde düzenlenmesi ve gerekli malzeme temininin sağlanması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

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

Çıkar Çatışması

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

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Kömürçü N. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013. p.57-121.
- Karaman S. Obstetrik Analjezi, Obstetrik Acillere Yaklaşım ve Obstetrik Anestezi-Analjezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Alt Kurulu, Ayın Kitabı; 2003. p.23-45.
- da Silva FM, de Oliveira SM, Nobre MR. A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. Midwifery. 2009;25(3):286-94.[Crossref] [PubMed]
- Taavoni S, Abdolahian S, Haghani H, Neysani L. Effect of birth ball usage on pain in the active phase of labor: a randomized controlled trial. J Midwifery Womens Health. 2011;56(2): 137-40. [Crossref] [PubMed]
- Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(10):CD003934.[Crossref]
- Akköz Çevik S, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. Jpn J Nurs Sci. 2020;17(1):e12272.[Crossref] [PubMed]
- Permatasari D, Simadibrata C, Adiningsih SL. Effects of acupuncture on labor pain in primipara mothers. Journal of Physics: Conf. Series. 2018;1073:1-9.[Crossref]
- Mallen-Perez L, Roé-Justiniano MT, Colomé Ochoa N, Ferre Colomat A, Palacio M, Terré-Rull C. [Use of hydrotherapy during labour: assessment of pain, use of analgesia and neonatal safety]. Enferm Clin. 2018;28(5):309-15.[Crossref] [PubMed]
- Gokyıldız Surucu S, Ozturk M, Avcıbay Vurğec B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: a study from Turkey. Complement Ther Clin Pract. 2018;30:96-102.[Crossref] [PubMed]
- Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. J Nurs Res. 2020;28(1):e68. [Crossref] [PubMed]
- Yüksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. J Integr Med. 2017;15(6):456-61.[Crossref] [PubMed]
- Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. Midwifery. 2011;27(6):e293-300.[Crossref] [PubMed]
- Lee N, Webster J, Beckmann M, Gibbons K, Smith T, Stapleton H, et al. Comparison of a single vs. a four intradermal sterile water injection for relief of lower back pain for women in labour: a randomised controlled trial. Midwifery. 2013;29(6):585-91.[Crossref] [PubMed]
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. [Supportive care in labor and the role of midwife/nurse]. İÜFN Hem Derg. 2011;19(1):45-53.[Link]
- Ertem G, Sevil Ü. [Birth pain and nursing approach]. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):117-23.
- Yıldırım G, Hotun Şahin N. [Nursing approach in controlling labor pain]. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;7(1):14-9.[Link]
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. [The knowledge and practices of nurses about pain management with non-pharmacological methods]. Turk J Clin Lab. 2016;7(4):99-105.[Link]
- Midwifery management of pain in labor. The CNM Data Group, 1996. J Nurse Midwifery. 1998;43(2):77-82.[Crossref] [PubMed]
- Roets L, Moru MM, Nel M. Lesotho midwives' utilization of non-pharmacological pain management methods during the first of stage labour. Curatoris. 2005;28(3):73-7. [PubMed]
- He HG, Jahja R, Lee TL, Ang EN, Sinnappan R, Vehviläinen-Julkunen K, et al. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. J Adv Nurs. 2010;66(11): 2398-409.[Crossref] [PubMed]
- Bicek E. Nurses' attitudes, knowledge, and use of nonpharmacological pain management techniques and therapies. Honors Projects. 2004. p.12.[Link]
- Ay F, Alpar SE. [Approaches taken by nurses in treating postoperative pain]. Agri. 2010;22(1):21-9.[PubMed]
- Dağlar G, Güler H. [Intrapartum care by midwives: assessments and expectations of mothers]. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2004;5(1):42-7.[Link]