

## DOĞUM AĞRISINA KÜLTÜREL YAKLAŞIM

### Giriş

İnsanlık tarihi kadar eski olan ağrı terimi; mevcut doku ya da potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince yaşanan duysal ve emosyonel deneyim olarak tanımlanır. Latince poena (ceza, intikam, işkence) sözcüğüyle bağlantısı olan ağrı (pain), “hastalık, bedensel yaralanma veya organik bozukluğa bağlı rahatsızlık verici bir duygu” olarak tanımlanır. Ferrell-Torry ve Glick (1993)’in belirttiği gibi, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (UAAD-IASP) ise ağrıyı, “belli bir bölgeden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleriyle ilişkili, hoş olmayan emosyonel bir duyum” olarak tanımlamaktadır (Ferrell- Torry ve Glick, 1993). Ağrı algısı; çeşitli uyaranlar açısından basitçe tanımlanamamaktadır. Ağrı, büyük ölçüde kültürel öğrenmeye, durumun anlamın ve diğer bireysel faktörlere bağlı kişisel deneyimdir (Andrew ve Boyle, 2008)

Ağrıyı nörofizyolojik, biyokimyasal, psikolojik, etnik kültürel, dinsel, bilişsel, ruhsal ve çevresel durumlar etkileyebilir. Kültürel değerler ve inançlar, hastanın ağrıya yanıtını, hasta-hemşire ilişkilerini ve hemşirelerin ağrıya vereceği yanıtı da etkileyebilmektedir (Kuğuoğlu ve Eti- Aslan, 2006). Tarihsel süreçte insanlar kültürel alt yapılarının etkisiyle ağrıyı tanımlamak, açıklamak ve ondan kurtulmak için çeşitli yollara başvurmuşlardır. Ağrıyı kontrol etme de kültüre özgü öğrenilmiş davranışlar arasındadır (Fırat, Sü, ve Sevinç, 2009).

Doğum ağrılı bir deneyimdir. Doğum ağrısı, kadınların hayatındaki en ağrılı deneyim olarak ele alınabilir. Doğum ağrısı fizyolojik, psikososyal, kültürel ve çevresel faktörlerin etkileşimini içeren sübjektif bir deneyimdir. Fizyolojik faktörler doğum kanalına ait dokulara olan basınç ve dokuların gerilmesi ile ilgilidir. Psikososyal faktörler ise doğum sürecindeki korku, anksiyete ve onlarla baş etme yeteneği ile ilgilidir. Ayrıca kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar da ağrıyı algılamayı ve ağrıya verilen cevabı etkilemektedir (Lowe 2002, Caton et al. 2002, Hodnett 2002, Leeman et al. 2003, Zwelling and Johnson 2006).

### Materyal /Metod

Araştırma riskli gebelerin doğum ağrısına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Mayıs –Ağustos 2013 tarihleri arasında On dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Sağlık Merkezi Tüp Bebek merkezinde tedavi alan ve takip edilen riskli gebeler oluşturmaktadır. Örneklem seçme yöntemine gidilmemiş olup, evrenden araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 70 gebe araştırma örneğini oluşturmuştur. Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından

literatür ışığında hazırlanmış olan demografik verilere ve doğum ağrısına ilişkin soruları içeren “Hasta Tanıtım Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 programında yapılmış ve değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya ait sonuçlar Tablo 1 ve 2’de sunulmuştur.

**Tablo 1. Riskli Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Özellik	Ortalama	SS
Yaş	28.42	8.02
Gebelik haftası	23.32	10.96
Eğitim durumu	n	%
İlkokul	7	12.5
İlköğretim	8	14.3
Lise	17	30.4
Üniversite	21	37.5
Lisansüstü	1	1.8

Tablo 1’de gebelerin demografik özellikleri görülmektedir. Gebelerin yaş ortalaması  $28.42 \pm 8.02$ ’dir. Katılımcıların %37.5’i üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan gebeler, gebeliklerinin ortalama  $23.32 \pm 10.96$  haftasındadır.

**Tablo2. Ağrıya İlişkin Tutum ve Yaklaşımlar**

Özellik	n	%
<b>Önceki Aylarda ağrı yaşama durumu</b>		
Evet	21	37.5
Hayır	33	59.0
<b>Gebeliğe ilişkin ağrı yaşadığında ilk davranış</b>		
Ayaktaysam otururum	11	19.6
Uzanırım	28	50
Ağrıyan kısma masaj yaparım	2	3.6
Ayaktaysam otururum+ uzanırım	3	5.4
Hepsi	12	21.4
<b>Ağrı Hakkında Düşünceler</b>		
Bulduğum durum için bu ağrı normal	27	48.2
Ağrının hemen dinmesini istiyorum	7	12.5
Ağrı beni başkasına ya da yatağa bağımlı yapıyor	6	10.7
Bu ağrı nedeniyle gebeliğimi negatif	4	7.1

yaşıyorum		
Diğer	12	21.5
<b>Bedeniniz İçin Bu Ağrının Anlamı</b>		
Gebelikte ağrı kutsaldır	3	5.4
Gebelikle ilgili ağrı anneliğin bir parçasıdır	9	16.1
Ağrım olduğunda bedenimde yanlış giden bir şeyin olduğunu düşünüyorum	13	23.2
Ağrım olduğunda doğumumun zor olacağını düşünüyorum	15	25.8
Bu ağrıya dayanabiliyorum, rahatsızlığım kısa sürüyor	16	28.6
<b>Ağrıdan Dolayı Korku Yaşama durumu</b>		
Evet	21	37.5
Hayır	25	44.6
Yanıt yok	10	17.9
<b>Korku İfadesi</b>		
Ağrım olduğunda bebeğimin zarar göreceğinden korkuyorum	13	23.2
Ağrım olduğunda bilinenden daha ciddi bir şeyim olmasından korkuyorum	4	7.1
Belirsizlikten dolayı biraz korkuyorum	6	10.7
Diğer	28	50.0
<b>Geleneksel /Alternatif Tedaviler Uygulamak</b>		
Sıcak uygulama	4	7.1
Ayakları yüksekte tutmak	1	1.8
Hayır	14	25.0
İstirahat	3	5.4
<b>Ailede Konuşabilecek Kişiler Var Mı</b>		
Evet	31	55.3
Hayır	25	44.7
<b>Ağrıya Ailenin Yaklaşımı</b>		
Ağrımı yalnız yaşıyorum	4	7.1
Ağrım olduğunda bir yakınım benimle ilgileniyor	21	37.5
Ağrım olduğunda ailem yakınlarım çok endişeleniyor	14	25.3
Diğer	31	54.1
<b>Ağrıyı Eşi ile Paylaşma Durumu</b>		
Evet	41	73.2
Hayır	15	26.8

<b>Eş Desteği</b>		
Pozitif	38	67.8
Negatif	18	32.2
<b>Aile ve Yakınların Gebelikte Yaşanan Ağrıya İlişkin Değerlendirmesi</b>		
Gebelikte ağrı normaldir	22	39.3
Gebelikte yaşanan ağrı kutsaldır	3	5.4
Ailem yakınlarım yaşadığım ağrıyı çok abarttığımı düşünüyor	15	39.3
Ailem yakınlarıma göre gebelikteki ağrı endişelenecek bir durumdur	9	16.1

Tablo 2’de gebelerin ve gebe yakınlarının, gebelikteki ağrıya ilişki tutum ve yaklaşımları verilmiştir. Riskli gebelerin % 59.0’u ilk trimestırda ağrı yaşamamışlardır. Katılımcıların % 44.6’sı ağrıdan dolayı korku yaşadığını ve % 23.2’si ağrısı olduğunda en çok bebeğin zarar görmesinden korktuğunu belirtmiştir. Bununla birlikte ağrı yaşayanların % 25’i ağrıyı gidermek için herhangi bir geleneksel/alternatif uygulama kullanmazken, yalnızca yalnızca % 7.1’i ağrı bölgesine sıcak uygulama yaptığını söylemiştir.

Katılımcılara buldukları duruma ilişkin ağrıya bakışları sorulduğunda gebelerin % 48.2’si bu durum için ağrı yaşanmasının normal olduğunu belirtmiştir. Buna karşın % 7.1’i ağrıdan dolayı gebeliklerini negatif geçirdiğini ifade etmiştir. Gebelerin % 23.2’si ağrı olduğunda bedeninde yalnız geçen bir şeylerin olduğunu düşünürken, % 1.6’sı gebelik ile ilgili ağrının anneliğin bir parçası olduğunu belirtmiştir.

Ailenin ağrıya yaklaşımı sorulduğunda katılımcıların % 37.5’i “ağrım olduğunda bir yakınım benimle ilgileniyor” yanıtını vermiş, % 7.1’i ise ağrısını yalnız yaşadığını belirtmiştir. Riskli gebelerin % 73.2’si ağrı ya da gebelik ile ilgili sorunları eşiyile paylaştığını ve % 67.8’inin eşinin desteği pozitifdir.

## **Tartışma ve Sonuç**

Doğum ağrısı, kadınların hayatındaki en ağrılı deneyim olarak ele alınabilir. Doğum ağrısı fizyolojik, psikososyal, kültürel ve çevresel faktörlerin etkileşimini içeren subjektif bir deneyimdir. Fizyolojik faktörler doğum kanalına ait dokulara olan basınç ve dokuların gerilmesi ile ilgilidir. Psikososyal faktörler ise doğum sürecindeki korku, anksiyete ve onlarla baş etme yeteneği ile ilgilidir. Ayrıca kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar da ağrıyı algılamayı ve ağrıya verilen cevabı etkilemektedir (Lowe 2002, Caton et al. 2002, Hodnett 2002, Leeman et al. 2003, Zwelling and Johnson 2006).

Doğum ağrısını azaltmak için dokunma ve masaj, transkütan elektriksel sinir stimülasyonu, intradermal su enjeksiyonu, soğuk ve sıcak uygulama, hidroterapi gibi nonfarmakolojik yöntemler doğum ağrısının kontrolünde kullanılmaktadır (The CNM Data Group 1996, Simkin and O'Hara 2002, Murray et al. 2002, Yıldırım ve Hotun 2003, Roberts et al. 2004, Zwelling and Johnson 2006). Literatürde doğum ağrısını azaltmaya yönelik alternatif/geleneksel uygulama örnekleri bulunmasına rağmen gebelikte ağrıyı azaltmaya yönelik girişim örneklerine rastlanmamıştır. Bununla birlikte çalışmamıza katılan gebelerin de genel olarak ağrıyı gidermede bu tarz yöntemler kullanmadığı saptanmıştır.

Taşçı- Duran ve Unsal-Atan'ın çalışmalarında (2011), kadınlar doğum ağrısının yaşanmasıyla bağlantılı olarak bebeğin değerini daha iyi anlama ve acı çekmenin annelik duygularını daha iyi hissettirdiğini belirten ifadelere yer vermişlerdir. Türkiye'de hemşirelik alanında daha çok doğum ağrısının giderilmesine yönelik çalışmalar (Yıldız, 2003; Öztürk, 2006; Mamuk, 2008; Çokle, 2010; Mucuk, 2010; Sever, 2011; Özkan 2012) yapılmış olup, doğum ağrısının kültürel yönü ile ilgili yapılmış olan çalışmalardan biri ise Köksal ve Taşçı Turan'ın (2013) çalışmasıdır. Köksal ve Taşçı Turan'ın (2013) çalışmasına benzer sonuçlar, bu çalışmada da mevcuttur.

Ağrının algılanması kadının kendini algılaması ile ilgili olduğu gibi, kültürel beklentilere de bağlıdır. Kadın doğum eylemini korku dolu bir olay olarak algılayabilir, ya da mutluluk dolu bir olay olarak düşünebilir (Taşkın 2003). Benzer şekilde bu çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun ağrıyı anneliğin bir parçası olarak kabul ettiği fakat bir kısmında ağrıdan dolayı gebeliği negatif yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca ağrı yaşayan gebelerin bebeği kaybetmeye ilişkin kaygısında ağrıyı deneyimleme ve negatif algılamadan kaynaklandığı söylenebilir.

## **Kaynaklar**

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2003; 230-1.
2. Andrews, M.M.,& Boyle J.S. (2008). Transcultural perspectives in childbearing, transcultural concepts in nursing care, (Fifth. Ed. pp. 85-115). London: Wolter Kluwer Health.

3. Ferrell-Torry, A.T. & Glick, O.J. (1993). The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain, *Cancer Nursing*,16(2), 93-101.
4. Kuğuoğlu S., & Eti-Aslan F. (2006). Ağrı, doğası ve kontrolü, ağrı algısını etkileyen faktörler. (pp. 51-59). İstanbul: Avrupa tıp kitapçılık ltd. Őti.
5. Fırat, H., Sü, S., & Sevinç, E.(2009). Ağrı ve kültür, *Hemşirelik Ve Ebelikte Kùltürlerarası Yaklaşım Sempozyumu (Sempozyum Kitabı)*. Çanakkale 9 – 11 Nisan, 129.
6. Lowe, N.K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5 Suppl),16-24.
7. Zwellling E., Johnson K (2006). How to implement complementary therapies for laboring women. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing* 31(6): 364-370.
8. The CNM Data Group (1998). Midwifery Management of Pain in Labor. *Journal of Nurse-Midwifery* 43 (2): 77- 82.
9. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM (2002). *Foundations of Maternal – Newborn Nursing*. Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, Pennsylvania, 242-394.
10. Yıldırım G, Hotun Őahin N (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 7 (1): 14-20
11. Roberts CL, Raynes Greenow CH, Nassar N et al. (2004). Protocol for a randomised controlled trial of a decision aid for the management of pain in labor and childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 4 (1): 24.
13. Simkin PP, O'Hara M (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods.*American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186 (5): 131-159.
14. Taşçı-Duran E, Sevil Ü. Prenatal dönemdeki kadınların sağlık davranıŐlarının kültürel yaklaŐımla irdelenmesi. *Tez tanıtımı. Sosyoloji Derg.* 2011;23-24:164-9.
15. Taşçı-Duran E,& Ünsal-Atan, Ő. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakıŐ açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), 83-88.
16. Yıldız N.K. (2003). İlaçsız ağrı kontrol yöntemlerinden tens'in doğum ağrısını algılamaya etkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,Türkiye.

17. Mamuk R (2008). Vajinal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
18. Çokle KY (2010). Doğum eyleminde Sp6 noktasına uygulanan basının gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi, Doktora Tezi, M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
19. Özkan Z (2012). Gebelerde uyku kalitesinin travay süresi ve doğum ağrısı üzerine etkisi, İstanbul Üniversitesi Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
20. Sever N. (2011). Doğum ağrısının azaltılmasında transkütanöz elektriksel sinir uyarımı uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi, GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.