

## Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik

Hanife Nurseven ŞİMŞEK<sup>1</sup>, Hülya DEMİRCİ<sup>1</sup>, Nursen BOLSOY<sup>1</sup>

### ÖZ

İnsanlığın varoluşundan beri gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınlar yalnız bırakılmamış, çevreleri tarafından desteklenmişlerdir. Bu desteğin çoğu arkadaş, aile, toplum ve ebeler tarafından sağlanmıştır. Tarih içerisinde, doğumlara katılmış deneyimli kadınlar “ebe” olarak adlandırılmış ve “ebe” sözcüğü “kadınla birlikte” anlamında kullanılmıştır. Bu nedenle bir meslek olarak ebelik, tüm kültürlerde, tarih boyunca sosyal bir role sahip olmuştur. Fakat, 20.yy’ın ortalarından beri çoğu ülkede, bir çok kadın ev yerine daha çok hastanede doğum yapmaya başlamış ve doğumda sürekli destek rutinin dışına çıkmıştır. Doğum eyleminde medikal müdahalelerin yaygın kullanılmasıyla kadınlar yalnızlığa itilmiş, sosyal destek ve destekleyici ebelik bakımı yerini teknolojik yaklaşımlara bırakmıştır. Bu durum kadınların yeterince destekleyici bakım alamamasına, sadece rutin tıbbi bakım almasına ve sezaryen oranlarının artmasına neden olmuştur. Kadınların doğum deneyimlerinin insani değerlerden uzaklaşması, ebeler tarafından sağlanan sürekli bire bir desteğin geri döndürülmeye çalışılmasına neden olmuştur. Ebeliğin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin, anneler ve yenidoğanlar için doğum sonuçlarını iyileştirdiği bilinmekte ve bu nedenle gittikçe önemi artmaktadır. Bu derleme, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sosyal destek sistemleri ve destekleyici ebelik bakımı hakkında ebelik öğrencilerinin ve ebelerin bilgilendirilmesi ve bu konuya dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal destek; ebelik; gebelik; doğum; postpartum.

### Social Support Systems and Midwifery

### ABSTRACT

Since the existence of mankind, there is assistance to women who are pregnant or childbirth or in post-partum period by people around them for not to leave them alone. Most of these supports are provided by their friends, families, community and midwives. In history, experienced women who attended childbirths were called “midwives” and the word “midwives” was used to mean “with women.” For this reason, as a profession, midwifery has had a social role throughout history in all cultures. However, in most countries since the middle of the 20th century, many women have begun to give birth in hospital rather than home, and have been out of routine support at birth. Women are isolated by common usage of medical intervention to parturition and, social support and supportive midwifery care have left their places to technological approaches. This has resulted in women not only receiving adequate supportive care, but also receiving routine medical care and increasing cesarean rates. The divergence of women’s childbirth experiences from human values has led to an attempt to return a sustained individual support provided by the midwives. It’s well known that social support that is one of an independent role of midwifery enhances the parturition results for both mother and neonatal therefore it becomes more significant. This review is written to acquaint to midwives and students of midwifery about social support systems and supportive midwifery care during pregnancy, childbirth and postpartum periods, and to point out this subject.

**Keywords:** Social support; midwifery; pregnancy; childbirth; postpartum.

### GİRİŞ

Sosyal destek iki taraflı bir süreç olup; konfor, yardım ve cesaretlendirme sağlayan bir etkileşim kaynağıdır (1). Son yıllarda, genellikle sağlık ve özellikle de maternal bakımla ilgili olan sosyal desteğin önemi artmaya başlamıştır (2). Sosyal desteğin, genel sağlık ve refah üzerinde pozitif etkileri olduğu gösterilmiştir (3). Bu destek bireyin fiziksel ve duygusal

<sup>1</sup> Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ihtiyaçlarının doyurulmasında yardımcı olması ve stres yapıcı olayların yaşam kalitesi üzerine etkilerini tamponlaması sebebiyle, sağlığın yükseltilmesinde bir bütünlleştirici olarak görülmektedir. Sosyal desteğin yokluğu ise, zihinsel semptomlar ve daha zayıf sağlık algısı ile ilişkilendirilmektedir (1,4).

Yaşamsal kriz dönemlerinden biri olan ebeveynlik süreci, bireyler için sosyal desteğin önemli olduğu bir dönemdir. Bu süreçte sosyal destek, bir tampon görevi üstlenerek bireyin stres faktörüyle daha iyi başa çıkabilmesini sağlar (4). Özellikle sosyal desteğin gebelik ve ebeveynlikle başa çıkmada yardımcı olduğu, anneler ve yenidoğanlar için doğum sonuçlarını iyileştirdiği görülmüştür. Bu nedenle, ebeliğin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin önemi gittikçe artmaktadır (2,5-7). Ebelik mesleği, kadın odaklı ve aile merkezli olup; sağlık bakımının holistik ve humanistik prensiplerini, sağlığı geliştirme, hasta eğitimi, danışmanlık, destekleme ve işbirliğini kapsar (8). “Kadın odaklı bakım” konsepti, ebelik uygulamaları için odak noktasıdır. Aile hayatının başlangıcı olan gebelik ve doğum üzerine odaklanmayı sağlar ve her bir kadının sosyal, duygusal, fiziksel, spiritüel ve kültürel ihtiyaçlarının farkında olarak holistik yaklaşımı destekler (9).

Tarih boyunca çoğu kültürde sosyal destek ve destekleyici bakım, gebelik ve doğumun önemli bir bileşeni olmuş ve doğum yapan kadınlar, genellikle arkadaşları, akrabaları veya diğer kadınlar tarafından doğum eylemi boyunca fiziksel destek, konfor ve emosyonel destekle çevrilmişlerdir. Bu desteğin amacı, kadının doğum eylemiyle başa çıkabilmesini sağlamaktır (2,5,8). Yirminci yüzyılın ilk yarısında doğumların evden hastaneye taşınmasıyla birlikte bu gelenek de değişmiştir. Doğum eyleminde fetal monitör ve diğer medikal müdahalelerin yaygın olarak kullanılması sosyal destek ve destekleyici ebelik bakımının teknolojik yaklaşımla yer değiştirmesine neden olmuştur (5-7). Günümüzde ise özellikle İngiltere, Hollanda, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ebeliğin bağımsız fonksiyonlarının fazla olduğu ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde bakım hizmetleri ebeler tarafından sunulmaktadır. Ebeler bu süreçte kadınları destekleyici bakım yaklaşımıyla izlemekte ve profesyonel destek sağlamaktadır. Kadınlar doğumlarını evde ya da hastanede gerçekleştirme kararını ebe ile birlikte vermekte ve ebeler izlediği gebelerin doğumlarını yaptırılmaktadır (10-12). Ülkemizde ise; tedavi hizmetlerine ağırlık verilen ve ebelerin bağımsız rollerinden uzaklaştığı bir sağlık sistemi söz konusudur. Ebeler hekime bağımlı bir sistemle çalışmakta ve gebelik, doğum ve doğum sonu bakım hizmetleri birinci basamakta aile hekimleri, ikinci ve üçüncü basamakta ise kadın doğum uzmanları tarafından yürütülmektedir (11). Mevcut sağlık sistemi, ebeğin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadına yeterli destek ve danışmanlık sağlamasına olanak vermemektedir. Bu durum kadınların yeterince destekleyici bakım alamamasına, sadece rutin tıbbi bakım almasına ve sezaryen oranlarının artmasına neden olmuştur (11,13). Bunun sonucunda Sağlık Bakanlığı 2015 yılında normal doğumu özendirmek, müdahale oranlarını azaltmak için destekleyici bakıma önem veren “Anne Dostu Hastane Programı”nı başlatmıştır. Bu programda, gebenin tercih ettiği bir refakatçi ile kendilerini rahat, ev ortamında gibi hissedebileceği, hareket özgürlüğü sağlayan ve ebeden yeterince profesyonel destek alabilecekleri koşullar

öngörülmektedir (11,13,14). Bu bağlamda ebelik bakımı ile sürekli duygusal ve fiziksel desteğin sağlanması doğum sonuçlarını olumlu yönde etkileyen terapötik bir değer olacaktır. Bu derlemenin amacı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sosyal destek sistemleri ve destekleyici ebelik bakımını tüm yönleriyle incelemek ve ilgili literatürde yer alan bilgileri gözden geçirerek ebelere ve ebelik öğrencilerine katkı sağlamaktır.

## SOSYAL DESTEK SİSTEMLERİ

Sosyal destek, esnek bir kavram olduğundan tanımlamak zordur ve bu kavramı açıklamak için farklı tanımlar yapılmıştır. Schumaker ve Brownell, sosyal desteği; “alıcının refahını arttırmak amacıyla alıcı ve sağlayıcı tarafından algılanan, en az iki birey arasında kaynakların değişimi” olarak tanımlamışlardır (1,15,16).

Kahn (1979)’ın teorisine göre ise sosyal destek; şefkat desteği, onaylama desteği ve maddi destek kavramları olarak tanımlanmıştır. Şefkat; beğenme, takdir etme, saygı ya da sevgi ile birlikte bakım sağlama, empati, sevgi ve güveni kapsar. Onaylama desteği, karşısındaki kişinin davranış ya da ifadelerinin uygunluğunu onayladığını ifade eder. Maddi destek ise para, bilgi, zaman ve sorumluluk üstlenme şeklinde ortaya çıkar (4,17).

İnsan etkileşiminde, sosyal desteği bireyler ve gruplar alır ve sunar. Sosyal destek sağlayabilecek esas bireyler ya da gruplar yakın çevredeki resmi olmayan kişilerden (aile ve arkadaşlar), iş çevresi ya da spesifik hizmet sağlayan profesyonel ya da yarı profesyonel kişi ve gruplara kadar geniş bir yelpazede dağılır (4). Sosyal desteğin çoğu arkadaş, aile ve toplum tarafından sağlanır, ancak sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sosyal destek çok daha önemlidir (3,15).

Doğum desteğinin bileşenlerini; duygusal destek (sürekli yanında olmak, güven vermek, cesaretlendirmek ve övmek), fiziksel destek (açlık, susuzluk ve ağrıyı azaltan rahatlatıcı unsurları sağlamak), ne olduğuna ve nasıl başa çıkabileceğine dair bilgi ve önerilerde bulunmak, savunuculuk (onun kararlarına saygı göstererek sağlık bakım ekibi ile iletişim kurmasına yardımcı olmak) ve partner/eşin bakım sağlayıcı desteği olarak belirtilmiştir (18,19).

Fonksiyonlarına göre spesifik türlere kategorisi edilen sosyal desteğin bileşenlerini; duygusal, bilgi, fiziksel, benzer grup desteği ve savunuculuk desteği oluşturmaktadır (5).

**Duygusal Destek:** Bireyin sıcak, sevecen bir ilişki, bir varlık, yoldaş, sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanmasıdır (15,16,19). Lazarus ve Folkman (1984), duygusal desteği sevilme ve özen gösterilme duygusu, güven duyma, itimat etme ve bir kişiden destek alabilme yetisine yardım etme olarak tanımlamıştır. Sauls, doğum sırasındaki duygusal desteği, doğum yapan kadının duygularına subjektif olarak katılmak ve ortak olmak şeklinde tanımlamıştır (2). Duygusal destek, kadının pozitif düşünmesini sağlayarak korku, dehşet ve anksiyete duygusuna kapılmasını engeller (20).

Bu destek; odaklanma, onaylayıcı kelime ya da cümleler, yumuşak ses tonu, cesaretlendirici kelimeler, göz teması ve yumuşak yüz ifadesi gibi etkili bakım davranışları, ebe varlığı, mizahın terapötik kullanımı, yeniden odaklanma, dini değerleri ve eş/akraba desteğini kapsar (5,20,21).

Ebe desteği; açık, dürüst ve yargılayıcı olmayan, kadının ihtiyaçlarını ve endişelerini dinlemeye odaklı, kadının yaşamında öncelikli bir yeri olduğunu anlama ve kadının ebeyle olan ilişkisinin anlamlılığını içerir (20,22). Hodnett (23) doğum süreciyle birlikte anne memnuniyetinin, bakım verenlerin davranış ve tutumlarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Ebeler, doğum eyleminde sadece kadının değil eş ve diğer aile üyelerinin de duygusal durumunu önemsemeli, tüm aileyi cesaretlendirmeli, güven sağlamalı ve “ebe” olarak hazır bulunmalıdırlar. Doğum yapan kadını, eşini ve aileyi duygusal olarak rahatlatmak doğum stresini azaltmaya yardım eder (20). Hollanda Obstetrik Bakım Sistemi'nde ebeler gebelik, doğum ve postpartum süreç boyunca kadına hem tıbbi bakım hem de duygusal ve informasyonel destek vererek sağlıklı gebe kadınların bakımından sorumludurlar (24).

**Bilgi Desteği (İnformasyonel Destek):** Bireyin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilginin ve yardımın sunulmasıdır (2,15,16). İnformasyonel destek, etkili iletişim tekniklerini, nefes ve gevşeme tekniklerini, ıkmama tekniklerini, rutinleri, prosedürleri ve destekleyici partner davranışlarını kapsar. Doğum eylemi ve doğumun her aşamasında kadını bilgilendirmek, gebenin karar verme süreçlerine katılmasını ve pozitif doğum deneyimi yaşamasını sağlar. Ayrıca kişinin nasıl davranacağına dair geribildirim vermeyi kapsar. Doğum eylemi ilerledikçe gebe fetal durum ve servikal değişiklikler hakkında bilgilendirilmeli ve bilginin özümsemesi için zaman tanınmalıdır. Ebe, doğumhaneye kabul edilen gebeye, gevşeme teknikleriyle birlikte konfor ve bilgi sağlamalıdır. Nefes teknikleri doğum eylemi başlamadan önce öğrenildiğinde ve yapıldığında oldukça etkilidir. Nefes farkındalığı ve nefes teknikleri kadının doğum eylemine olan yanıtını daha iyi kontrol edebilmesini sağlar. Ebe, doğumun ikinci evresinde kadını açık glottis ıkmama için desteklemeli ve kendiliğinden ıkmayı izlemelidir. Ebeler aynı zamanda eş ya da partneri bilgilendirerek eşin endişesini azaltabilir ve doğum eyleminin ilerleyişi hakkında bilgi vererek destek sağlayabilirler. Destek verecek yaklaşımları açıklamak ve uygulamalı olarak göstermek eşin doğum desteğine doğrudan katılımını kolaylaştıracaktır. Ebe, verilen bilginin anlaşıldığından emin olmak için gebeyi ve yakınlarını izlemelidir (18,20,21,25).

Teeffelen ve arkadaşları (24) yaptıkları bir çalışmada, kadınlar gebelikleri boyunca kendi sağlıklarının sorumluluğunu almak istediklerini, anneliğe geçiş sürecinde informal desteğin yanı sıra ebelerden aldıkları profesyonel desteğe ihtiyaçları olduğunu açıkça dile getirmişler ve ayrıca, gebelikleri sırasında psikolojik ve fiziksel değişikliklerle ilgili ebelerden informal ve duygusal destek istemişlerdir.

**Fiziksel Destek:** Finansal ya da fiziksel konfor desteği sağlanmasıdır (15,16,19). Ödünç verme, ihtiyacı olan kişiye bakım verme ya da ev işlerini yaparak destek vermeyi ve daha genel yardım türlerini içerir. Finansal destek sağlamak ebeğin etik sınırlarını aşar. Ancak, doğum ağrısı ve doğum sırasında sunulan fiziksel konfor sağlayan yöntemler, gebeye verilen fiziksel destekler arasındadır (2,18). Fiziksel destek doğum eyleminin ilerlemesini sağlar ve doğumdan duyulan memnuniyeti artırır (20,23). Doğum eyleminde verilen fiziksel destek; çevresel kontrol, doğum eyleminin 1. ve 2. evresinde gebeye

pozisyon verme, dokunma, sıcak ve soğuk uygulamalar, hijyen, hidroterapi, üriner eliminasyon, beslenme ve eş/akraba desteğini kapsar. Çevresel kontrol, rahatlatıcı bir atmosfer sağlar. Oda sıcaklığı, ışığın ayarlanması ve gürültünün azaltılması fiziksel konforu sağlar. Ayrıca müziğin terapötik kullanımı sakinleştirici bir etkiye sahiptir. Müzik, kadının gevşemesini, rahatlamasını sağlar ve kadının seçtiği müzik olmalıdır. Ebeler, kadını tercih ettiği müziği getirmesi konusunda cesaretlendirmelidir. Doğum eylemi ve doğumda uygun pozisyon; ağrıyı, analjezi kullanımını, perineal travmaları azaltır ve kadına daha etkili uterin kontraksiyonlar sağlar. Optimal pozisyon, eylemin hangi fazında olduğu, fetal pozisyon ve kadının istekleri değerlendirilerek belirlenmelidir. Masaj, kasları gevşetir, kan akımını artırır, endorfin salınımı sağlar ve ağrıyı azaltarak konfor sağlar. Vücudun farklı bölgelerine sıcak ya da soğuk uygulama yapıldığında kas spazmları azalır ve ağrı eşiği düşer. Ebeler, doğum eyleminde masaj ve sıcak ya da soğuk uygulama yapmak istediklerinde, kadının kişisel ve kültürel özelliklerini dikkate almalıdırlar (20,21,25).

**Benzer Grup Desteği (Mukayese/Karşılaştırma Desteği):** Benzer durumu yaşamış biri tarafından bilgilendirme, cesaret verme ve öğüt verme ile ilişkilidir. Mukayese desteği övgü desteği ya da arkadaşlık olarak da bilinir. Örneğin ebeğin, kadınlara gruplar halinde buluşma imkanı sunması mukayese desteği arasındadır (2). Yapılan bir çalışmada, kadınlar ebelere güvendiğini ve kendilerine şefkatle bakıldığında bu durumu takdir ettiklerini, ebeğin gebelik ve doğumda verdiği bakım esnasında profesyonel tutumunun yanı sıra kendi gebelik ve doğumu hakkındaki deneyimlerini paylaşmasından duydukları memnuniyeti belirtmişlerdir (26).

**Savunuculuk Desteği:** Gebeyi korumayı ve onun kararlarına saygı duymayı, ihtiyaçlarını karşılamayı ve sağlık bakım profesyonelleriyle iletişim kurmasına yardımcı olmayı kapsar. Bu destek, terapötik bir ilişki kurmayı gerektirir. Savunuculuk, gebe savunmasız ise ya da kendi adına konuşmıyorsa gerekli olabilir. Ebe, gebe için savunucu olmakla gebenin saygın bir şekilde doğum yapmasını desteklemiş olur (18,20).

Yukarıda belirtilen destek boyutlarının hepsi ebe tarafından aynı zamanda uygulanabilir. Örneğin, saatlerce doğum ağrısı çekip sancılarının sıklığı ve yoğunluğu azalan gebe, ebe tarafından değerlendirildiğinde sadece dört santimetre açıklık olduğunu öğrenir ve cesareti kırılır. Ebe, eldivenlerini çıkarır, gebeye rahat bir pozisyon verdikten sonra der ki: “Bu kadar süre sancı çektikten sonra daha fazla açılmış olacağını bekliyordun, fakat şimdiye kadar gayet güzel başa çıktın (duygusal destek). Benim gördüğüm kadarıyla, gebelerin doğumhaneye geldikten sonra doğum sancılarının azalması çok da nadir görülen bir durum değil (mukayese desteği). Yoruldun ve bence biraz dinlenmek sana iyi gelecek, burada ısıtıcı pedler var ve sana bir battaniye daha getireyim (fiziksel destek).” Ebe kadının saçlarını yüzünden hafifçe geri iter ve göz teması kurar. “Bir süre dinlendikten sonra seçenekleri ayrıntılı bir şekilde konuşabiliriz (bilgi desteği) (2). Yapılan bir çalışmada, doğum eyleminde sağlanan sürekli desteğin büyük yararları olduğu belirtilmiş ve doğum eyleminde emosyonel, fiziksel ve informasyonel destek ile kadınların mental ve fiziksel sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (27).

### Gebelik

Kadının gebeliği, kadın ve sosyal çevresi tarafından hevesle karşılanan bir olaydır. Gebelik sürecinde, müstakbel annenin ilişkileri, bu büyük yaşam değişikliğine eşlik eden stres ve anksiyeteye karşı bir tampon ve sosyal destek sağlar (3).

Sosyal desteğin, bir bireyin hayatı boyunca mental sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sağlık profesyonelleri tarafından yaygın olarak benimsenen bir görüştür. Gebelik boyunca sosyal desteğin varlığını kadının emosyonel sağlığını önemli derecede arttırdığı görülmüştür (28). Bu destek şu şekilde sıralanabilir: a) Daha fazla güven sağlayarak anksiyeteyi, sinirliliği ve korkuyu azaltır ve doğuma karşı pozitif duygular hissettirir, b) Psikolojik ve fiziksel morbiditeyi azaltır, c) Bakım ve iletişim memnuniyeti artırır, d) Duyguların kontrolünün artmasını sağlar, e) Antenatal deperesyonun yanısıra postnatal deperesyonu azaltır, f) Kadının benlik saygısı ve güvenini artırır (16,28).

Yapılan bir çalışmada, kadınların çoğu gebelik ve doğum sırasında ebeler tarafından verilen profesyonel destek ve bakımı, olumlu bir deneyim olarak ifade etmiş ve bakımın devamlılığının önemli olduğunu belirtmişlerdir (26).

### Doğum Eylemi

Doğum desteğinin doğum sonuçları üzerindeki etkileri için iki tamamlayıcı teorik açıklama öne sürülmüştür. Her iki teoride de doğum desteğinin, eylem fizyolojisini olumlu yönde desteklediği, anneye duygularını kontrol hissi ve doğum yapabileceğine dair inanç sağladığı ve medikal müdahalelere bağlılığın azaldığı öne sürülmektedir. İlk teorik açıklama, doğum sırasındaki desteğin; stres yaratici, korkutan ve güçsüz kılan klinik doğum ortamında kullanıldığını öne sürer. Çünkü, modern obstetrik bakımda sıklıkla kadına geleneksel rutinler uygulanmaktadır; yüksek oranda girişim, arkadaş canlısı olmayan personel, mahremiyetten yoksunluk ve diğer koşullar rahatsız edici ve korkutucu olarak algılanabilmektedir. Bu durum, doğumun ilerleyişinde yeterlilik ve güven duygularının gelişimini olumsuz etkilemekte ve dolayısı ile bozulmuş ebeveynlik hissi ve emzirme üzerine ters etki yaratabilmekte ve depresyon riskini arttırabilmektedir. İkinci teorik yaklaşımın ise iki boyutu vardır: Birincisi fetüsün pelvisten ve yumuşak dokulardan geçişinin kolaylaştırılması, ikincisi ise doğum desteğidir. Böylece, operatif doğumları ve beraberindeki komplikasyonları azaltmakta, kadının duygularını kontrol edebilmesini sağlamakta ve doğum deneyiminden memnuniyetini arttırmaktadır (6,7,19).

Doğum eyleminde en iyi kimin destek sağlayabildiğini değerlendirmek için öncelikle doğum desteğinin ne olduğunu ve nasıl işlediğini tam olarak anlamak gerekir. Doğum eğitimi ve doğum desteğinin ilk savunucularından Dr. Grantly Dick-Read tarafından gözlemlenen korku-gerilim-acı döngüsünü içeren eylem mekanizması ilk geliştirilen teoridir. Teori, doğum ağrısı sırasında ağrı ve endişenin; uterus kontraktilesini düşüren ve plasentadaki kan akışını azaltan katekolaminlerin endojen salınımına yol açtığını ifade eder. Endişenin azalması, katekolaminlerin azalması uterus kontraktilesinin ve etkinliğinin artması ve aynı zamanda uzayan eylem ve fetal distress riskinin düşmesi demektir. Sürekli doğum desteği alan kadınlar kendilerini güçlü ve kontrollü hisseder ve bu nedenle destek görmeyen kadınlara göre daha az endişe taşırlar (18).

Doğumların ev ortamından hastane ortamına taşınmasıyla birlikte “kadınla olmaya dayanan” esasın yerini medikalleşmeye bıraktığı açıkça görülmektedir. Hastane ortamında ebelerin aynı anda birden fazla gebeye bakım sağlamakla yükümlü olması bire bir bakım için engelleyici bir faktördür. Ebinin birden fazla gebeye bakım vermesi gerektiği durumlarda, ebe ya birinden diğerine koşturup her birine en az bakımı vermek zorunda kalacak ya da en çok ihtiyacı olanın yanında bulunmaya karar verecek ve diğerlerini ihmal edecektir (29).

Ebeler, kadınları doğum ağrısıyla başedebilmeleri için güçlendirirler, doğumhanede gebeyle birlikte bulunarak fizyolojik doğuma önayak olurlar ve gebenin kendini güvende hissetmesini sağlarlar. Ebinin varlığı, doğum ağrısı sonuçlarını olumlu yönde etkileyen terapötik bir değerdir. Ebeler birinci derece sağlık bakımı sağlayan kişiler olduklarında; düşük obstetrik riskli kadınlar, epidural ya da epizyotomi olmadan daha fazla vajinal doğum yapmaktadırlar ve yenidoğanlar daha az yoğun bakım ünitesine gitmektedirler. Ayrıca, ebe ile doğum yapmayı seçen kadınlar daha yüksek oranda vajinal doğum yapmakta, emzirmeye başlamakta ve doğum öncesi ve doğum sırasında daha fazla memnuniyet yaşamaktadırlar (30,31). Yapılan bir çalışmada, kadınlar doğumhanede ebinin kendilerine saygılı ve özenli bir şekilde davrandığını, güven verdiğini, sakinleştirdiğini ve yatıştırdığını belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise, çalışanların daha profesyonel ve deneyimli olmasını istemiş, ebelerden daha fazla esneklik, daha iyi bir anlayış ve daha fazla kişisel bakım almak istedikleri belirtmişlerdir (26).

Doğum sırasında bire bir destek vermenin sonuçları şu şekilde sıralanabilir: a) Maternal tatmini artırır, b) Ebelerin memnuniyetini artırır, c) Dikkatin dağılmasını azaltır, konsantrasyonu sağlar ve kadınların doğum ağrısıyla daha iyi başetmesini sağlar, d) Ebe ve kadın arasındaki uyumu artırır, e) Doğum eyleminin süresini kısaltır, f) Müdahaleli vajinal doğumları azaltır, g) Sezaryen doğumları oranlarını azaltır, h) Vajinal doğum oranlarını artırır, ı) 5. dakikada apgar skoru 7'nin altında olanların oranını azaltır, i) Doğumla birlikte daha fazla memnuniyet sağlar, j) Perineal travmaları azaltır, k) Doğumdan altı hafta sonra postpartum depresyon ve anksiyete oranlarının azalmasını sağlar, l) Daha uzun süre emzirmeyi sağlar (5-7,16,18,31-33).

Ayrıca literatürde, sürekli destek bir ağrı kesici olarak görülmekte, özellikle doğum sürecinde uygulanan epidural analjeziye alternatif olarak önerilmektedir. Doğum eyleminde sürekli desteğin epidural anestezi kullanımını azaltmasına bağlı olarak; daha az oranda elektronik fetal mozitorizasyon kullanımı, intravenöz sıvı tedavisi, sentetik oksitosin, hipotansiyon ile mücadelede kullanılan ilaçlar, mesane kateterizasyonu, vakum ekstraksiyonuna veya forseps, epizyotomi gibi girişimlerle ilişkili daha az morbidite ve doğum sırasında artmış mobilite ve spontan doğumu beraberinde getirmektedir (6,7,18). Kadınlar, desteğin normalik üzerine odaklanmaması, korkuyu azaltıp güveni artırması, doğum yapabileceklerine dair güvenlerini yüksek tutması, düşüncelerini dinleme, saygı duyma ve kabul etmeyi önemsemesi, ruhsal, duygusal ve fiziksel bakım sağlaması ve kararlarına dayanarak açıklayıcı bilgi sağlaması gerektiğini belirtmişlerdir (32). Ebe, doğum ağrısı çeken kadının; yorgunluk, endişe, anksiyete, ağlama, bağırma ve/veya başaramayacağını

düşünme gibi beklenen davranışlarını önceden tahmin edip ona göre davranmalıdır (32). Doğum deneyiminin tatmin edici olması süreklilik, kişisel ve duygusal destek ile son derece ilişkilidir. Doğum sırasında verilen desteğin en önemli kısmı, kadının yalnız kalmayacağını bilmesidir. Doğum desteği sağlayan ebe, kadının yanında tam anlamıyla hazır bulunma, onun davranış ve tutumlarını kabul etme, güvenli ve tatminkar bir doğum yaşaması için onu sürekli övme ve cesaretlendirme becerisi taşınmalıdır (18). Ayrıca doğum eylemi ve doğum için optimum personel bir gebeye bir ebedir (20).

### Postpartum Dönem

Jean Ball'ın maternal duygusal iyi oluş teorisine göre gebelik ve doğum sonrası dönem yeni bir role uyum için geçirilen zaman olarak kabul edilmektedir. Postpartum bakımın amacı, başarılı bir şekilde kadının anneliğe uyumunu sağlamaktır. Ayrıca bu süreç fizyolojik, psikolojik ve duygusal bileşenleri de içine alır. Maternal iyi oluş, kısmen kadının kişiliğine, önceki deneyimlerine ve hayat şartlarına, ebenin ve diğer sağlık profesyonellerinin verdiği bakıma, sosyal kaynaklara, aile ve arkadaşlardan gelen desteğe bağlıdır (26,34).

Postpartum dönemdeki kadınlar aileden, arkadaşlardan ve sağlık profesyonellerinden sağladıkları bilgi, beceri ve destek gibi kaynakları çocuk yetiştirmek ve yeni sorumluluklara uyum sağlamak için kullanırlar (35). Postpartum süreçte sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sosyal destek yeterli ve memnun edici ise kadınların sağlığı üzerinde pozitif etkileri olduğu bildirilmiştir (36). Kadınlar, postpartum süreçte pek çok psikolojik stresörlere maruz kalmaktadırlar. Bu dönemde sosyal desteğin, kadınların bu stresörlerle baştmesinde yardımcı olabileceği gösterilmiştir (37).

Negron ve arkadaşları (37) yaptıkları bir çalışmada, postpartum süreçte fiziksel desteğin, bedensel ve emosyonel iyileşmede temel olduğunu ve kadınların temel ihtiyaçlarını karşılamada önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Oommen ve arkadaşları (4) yaptıkları bir çalışmada ise; doğum sonrasında anne ve babaların hemşirelerden aldığı profesyonel desteği yetersiz buldukları, sağlanan profesyonel destek türleri arasında en çok duygusal, en az ise fiziksel destek aldıkları ifade edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada; lohusaların önemli düzeyde fiziksel, duygusal, bilgi ve karşılaştırma desteğine gereksinim duydukları fakat bu ihtiyaca yönelik alınan desteğin çok fazla olmadığı belirtilmiştir (38). Ayrıca postpartum döneme yönelik bilgi alınmaması ve bebek bakımı konusunda destek alma düşüncesi olmaması alınan desteği azaltmaktadır. Mermer ve arkadaşları (39) yaptıkları bir çalışmada kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algılanan sosyal destekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı fakat aile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

### Sosyal Destek ve Ebelik

Tarihe bakıldığında, kadınlar doğum eylemi süresince, diğer kadınlardan bakım ve destek alma arayışı içinde olmuştur (6-8). Tarih içerisinde, doğumlara katılmış deneyimli kadınlar “ebe” olarak adlandırılmış ve “ebe” sözcüğü “kadınla birlikte” anlamında kullanılmıştır. Bu nedenle bir meslek olarak ebelik, tüm kültürlerde, tarih boyunca sosyal bir role sahip olmuştur (8). Bununla

birlikte 20.yy'ın ortalarından beri çoğu ülkede, bir çok kadın ev yerine daha çok hastanede doğum yapmaya başlamış ve doğumda sürekli destek rutinin dışına çıkmıştır. Kadınların doğum deneyimlerinin insani değerlerden uzaklaşması, ebeler tarafından sağlanan sürekli bire bir desteğin geri döndürülmeye çalışılmasına neden olmuştur (6,7,33).

Ebelik bakımı bu çerçevede çok önemlidir ve doğum yapan kadınlar ve yenidoğanlar için yetenekli, merhametli ve sevecen olarak tanımlanır. Bu bakımın temel özellikleri lohusa ve yenidoğanın yaşamın normal biyolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel süreçlerini en iyi şekilde yönetmeyi, komplikasyonları zamanında önleme ve yönetimi ile ilgili birimlere konsültasyon ve sevki içerir. Bunları yaparken kadının bireysel koşullarına ve görüşlerine saygılı ve kadının kendi yeteneklerini güçlendirmek için onunla ilişki içinde çalışmayı öngörür (40).

Ebeler, gebelik ve doğum boyunca kadınları desteklemede önemli bir role sahiptirler. Sosyal destek maternal servislerin ayrılmaz bir parçasıdır. Ebeliğin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin önemli bileşenleri şunlardır;

**Etkili İletişim:** İyi ve etkili iletişim kurmanın temel noktaları; “kadını içten ve samimi bir ilgiyle dinleme, kadınların yüz ifadelerini, mimiklerini ve beden dillerini dikkatle izleme ve anlamaya çalışma, kadınla onun anlayabileceği dilden konuşma, kadını karar verme sürecine dâhil etme, kadının istediği bilgileri eksiksiz verme, mahremiyetine özen gösterme ve ismiyle hitap etme” oluşturur. Sözlü iletişim kültürel açıdan hassasiyetle yapılmalı, bilgilendirme ya da açıklamanın kadın tarafından nasıl anlaşıldığı dikkate alınmalıdır. Bir tercüman aracılığıyla iletişim kurulduğu durumlarda ise ebe doğrudan kadına hitap etmeli, soruları tercüman yerine kadına yönelmelidir (16,20,25). Yapılan çalışmalarda, doğum yapan kadınların ebelerden empatik iletişim yönünden beklentilerinin oldukça yüksek olduğu ve bu beklentilerin tam olarak karşılanamadığı belirtilmiştir (41,42).

**Etkili Dinleme Becerileri:** Dinlemek, ebenin travay, doğum ve postpartum süreçteki kadının ihtiyaç ve isteklerini fark etmesine yardımcı olur. Özenle yapılmış bir doğum planının oluşturulması, gebenin istek ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesini ve sağlık bakım profesyonelleri ya da ailesi ya da her ikisi ile de görüşmesini gerektirebilir. Görüşme, gebenin isteklerini açıkça ifade etmesi, uygun zamanlama ve saygı dolu iletişim becerileri gerektirir (16,17,20).

**Destekleyici Bakım:** Doğum ağrısı ve doğum sırasında sunulan fiziksel konfor sağlayan yöntemler, gebeye verilen destekleyici bakım arasındadır. Fiziksel destek doğumun ilerlemesini kolaylaştırmakta ve doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti arttırmaktadır. Bunun için, oda sıcaklığı, aydınlatma, dikkat dağıtıcı sesleri azaltma gibi çevresel kontrolün sağlanması ve masaj, hareket, pozisyon, müzik gibi non-farmakolojik yöntemler fiziksel rahatlığa yardımcı olur (16,20,25).

**Bakım ve Bakım Veren Sürekliliği:** Ebelik uygulama modellerinde temel prensiptir (9,11). Bakımın sürekliliği; kişi odaklı, bilgi transferiyle koordine edilen ve uzman hizmetlere sevki gerektirecek komplikasyonların ve risk faktörlerinin tanınmasına olanak sağlar (9). Ebeler, kadınların ihtiyaçlarını belirlemek için onları uygun

şekilde değerlendirmelidir. Gebelik boyunca, doğru sorular sorarak ve sürekli değerlendirme yoluyla ilişkileri geliştirmek ideal bir durumdur. Bakımın sürekliliği, ebelerin duygusal değişiklikleri daha hızlı tanınmasını sağlar (43). Yapılan bir çalışmada, kadınlar gebelik ve doğum sırasında tanıdıkları bir ebe tarafından bakım almanın önemli olduğunu, ebelerin en iyi danışmanlar olduğunu, kolayca iletişim kurabildiklerini ve istedikleri zaman ebelere ulaşabildiklerini belirtmişlerdir (26). McLachlan ve arkadaşları (44)'nın düşük riskli gebe kadınlarla yaptıkları bir çalışmada, bakımın sürekliliğinin; müdahaleli doğumları, sezaryen oranlarını ve yenidoğan sonuçlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada ise kadınlar gebelik ve doğum sürecinde aynı ebe tarafından bakım almayı ve kadınların çoğu aynı ebe ile karşılaşmaktan doğan olumlu tecrübelerini belirtmişler ve bazı kadınlar tekrarlanan bilgilendirmenin değerli olduğunu vurgulamışlardır (21).

### SONUÇ

Tarih boyunca sosyal destek ve destekleyici bakım, gebelik ve doğumun önemli bir bileşeni olmuş, gebeler ve doğum yapan kadınlar bu süreçte yalnız bırakılmamıştır. Son yıllarda doğumların medikalleşmesiyle birlikte sosyal desteğin önemi göz ardı edilmiş ve bu sürecin bir sonucu olarak her iki kadından biri sezaryenle doğum yapmaya başlamıştır (5,6,8,45). Ebeler mesleğinin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin, medikal müdahaleleri azalttığı, vajinal doğum oranlarını arttırdığı, memnuniyeti arttırdığı ve ebeyle kadın arasında uyumu güçlendirdiği görülmektedir. Buna bağlı olarak obstetrik ve neonatal sonuçları iyileştirdiği bilinmektedir. Bu nedenle, sosyal desteğin etkin bir şekilde kullanılması, "her insan ve her doğum farklıdır" gerçeği gözetilerek, her gebeye bireysel anlamda destek verilmesi önemlidir.

### KAYNAKLAR

1. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Charandabi SMA, Nedjat S. Social support for women of reproductive age and its predictors: A populationbased study. *BMC Womens Health*. 2012; 18: 12-30.
2. Bogossian FE. Social support: Proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women Birth*. 2007; 20(4): 169-73.
3. Campos B, Schetter CD, Abdou CM, Hobel CJ, Glynn LM, Sandman CA. Familialism, social Support, and stress: Positive implications for pregnant latinas. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2008; 14(2): 155-62.
4. Oommen H, Rantanen A, Kaunonen M, Tarkka MT, Salonen AH. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*. 2011; 27(5): 754-61.
5. Sauls DJ. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *JOGNN*. 2002; 31(6): 733-41.
6. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; (2): CD003766.
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (7): CD003766.
8. Doherty ME. Midwifery care: Reflections of midwifery clients. *Journal Perinat Educ*. 2010; 19(4): 41-51.
9. Yanti Y, Claramita M, Emilia O, Hakimi M. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: Aquasi-experimental study. *BMC Nursing*. 2015; 14: 22.
10. Vries RD, Nieuwenhuijze M, Buitendijk SE. What does it take to have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands. *Midwifery*. 2013; 29(10): 1122-8.
11. Okumuş F. Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği. *JACSD*. 2016; 2016(7): 120-41.
12. Korkmaz-Yıldız N. Yeni Zelanda'da ebeler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2008; 1(2): 76-80.
13. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebelerin doğası ve doğum şekli üzerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2008; 1(2): 54-9.
14. thsk.gov.tr [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Türkiye'nin ilk anne dostu hastaneleri [Erişim tarihi: 20 Temmuz 2017]. Erişim adresi: www.thsk.gov.tr.
15. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014; 14: 162.
16. Medforth J, Battersby S, Evans M, Marsh B, Walker A. *Oxford Handbook of Midwifery*. 2nd edition. New York: Oxford University Press; 2011. p.142-3.
17. Salonen AH, Oommen H, Kaunonen M. Primiparous and multiparous mothers' perceptions of social support from nursing professionals in postnatal wards. *Midwifery*. 2014; 30(4): 476-85.
18. Rosen P. Supporting women in labor: Analysis of different types of caregivers. *J Midwifery Womens Health*. 2004; 49(1): 24-31.
19. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; (7): cd003766.
20. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *JOGNN*. 2008; 37(1): 106-15.
21. Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014; 3(2): 22-9.
22. Hunter LP. Being with woman: A guiding concept for the care of laboring women. *JOGNN*. 2002; 31(6): 650-7.
23. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186(5): 160-72.
24. Teeffelen AS, Nieuwenhuijze M, Korstjens I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: A qualitative study. *Midwifery*. 2011; 27(1): 122-7.
25. Simkin P. Supportive care during labor: A guide for busy nurses. *JOGNN*. 2002; 31(6): 721-32.
26. Höglund B, Larsson M. Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability-A Swedish interview study. *Midwifery*. 2014; 30(11): 1118-23.
27. Iliadou M. Supporting women in labour. *Health Science Journal*. 2012; 6(3): 385-91.

28. Wheatley S. Psychological support in pregnancy. In: Clement S, editor. Psychosocial perspectives on pregnancy and childbirth. Edinburg: Churchill Livingstone; 1998. p.45-58.
29. Berg M, Ólafsdóttir ÓA, Lundgren I. A midwifery model of woman-centred childbirth care--in Swedish and Icelandic settings. *Sex Reprod Healthc.* 2012; 3(2): 79-87.
30. Zielinski RE, Brody MG, Low LK. The value of the maternity care team in the promotion of physiologic birth. *JOGNN.* 2016; 45(2): 276-84.
31. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; (4): CD004667.
32. Sosa G, Crozier K, Robinson J. What is meant by one-to-one support in labour: Analysing the concept. *Midwifery.* 2012; 28(4): 391-7.
33. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2011; 19(1): 45-53.
34. Dönmez A, Karaçam A. Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın deck-chair (şezlong) teorisi. *Tepecik Eğit ve Araşt Hast Dergisi.* 2017; 27(1): 7-12.
35. Boothe AS, Brouwer RJN, Carter-Edwards L, Østbye T. Unmet social support for healthy behaviors among overweight and obese postpartum women: Results from the active mothers postpartum study. *J Womens Health.* 2011; 20(11): 1677-85.
36. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: A qualitative study. *Midwifery.* 2011; 27(2): 237-42.
37. Negron R, Martin A, Almong M, Balbierz A, Howell EA. Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J.* 2013; 17(4): 616-23.
38. Aksakallı M, Çapık A, Ejder-Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2012; 3(3): 129-35.
39. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2010; 1(2): 71-6.
40. Jonge A, Vries R, Lagro-Janssen ALM, Malata A, Declercq E, Downe S, et al. The importance of evaluating primary midwifery care for improving the health of women and infants. *Front Med.* 2015; 23(2): 17.
41. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi.* 2009; 7(3): 132-40.
42. Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F ve ark. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Derg.* 2014; 24(1): 7-14.
43. Baston H, Hall J. *Midwifery Essentials Antenatal.* 2nd ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 2009. p.78-9.
44. McLachlan H, Forster D, Davey M, Farrell T, Gold L, Biro M, et al. Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: The COSMOS randomised controlled trial. *BJOG.* 2012; 119(12): 1483-92.
45. Köse MR, Bora-Başara B, Güler C, Soyututan-Çağlar İ, Özdemir TA, Aygün A ve ark. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. S.B. Yayın no: 1083, SB-SAGEM-2017/4. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkepdf.pdf?0>.