

OBSTETRİDE AİLE MERKEZLİ BAKIM

FAMILY-CENTERED CARE IN OBSTETRY

Merve LAZOĞLU*

Serap EJDER APAY**

* Doktora Öğrencisi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Erzurum
** Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

Yazışma Adresi:

Merve LAZOĞLU
E posta: merve.aksakalli@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 26 Eylül 2019

Kabul Tarihi : 01 Ekim 2019

ÖZET

Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı; kişiselleştirilmiş bakım sağlama konusunda karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir süreç olup kadının, yenidoğanın ve ailenin fiziksel, duygusal, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarının saygılı, şefkatli, kültürel açıdan duyarlı, onlarla iş birliği içinde karşılanması esasına dayanır. Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, gebeliğin ve doğumun normal, sağlıklı süreçler olduğunu bu süreçte aile desteğinin, katılımının ve bilinçli seçimin önemini vurgulamaktadır. Kanada Kamu Sağlığı Ajansı, anne ve yenidoğan sağlığı uzmanlarıyla birlikte, Kanada'da aile merkezli doğum ve yenidoğan bakımı için kanıtlara dayalı rehber ilkeleri geliştirmiştir. Ana hatlarıyla verilen bu ilkeler aile merkezli anne ve yenidoğan bakımında genel felsefeyi belirlemektedir. Bu derlemenin amacı aile merkezli doğum kadın/yenidoğan bakımı kavramını konusunda genel bir bilgi sağlamak, çok geniş olan aile merkezli doğum/kadın yenidoğan bakımı hakkında literatürü gözden geçirerek bu konuda çok önemli bir role sahip ebelere de rehberlik etmektir.

Anahtar Kelimeler: Aile merkezli bakım; doğum; ebe; kadın

ABSTRACT

Family-centered maternal/neonatal care is a complex, multidimensional, and dynamic process for providing personalized care and is based on meeting the woman's, newborn's and the family's physical, emotional, psychosocial and mental needs in a respectful, affectionate and a culturally sensitive way, in cooperation with them. Family-centered maternal/neonatal care emphasizes that pregnancy and labor are normal and healthy processes and family support, involvement, and conscious selection are important in this process. The Canadian Public Health Agency has developed evidence-based guide principles for family-centered maternal/neonatal care in collaboration with maternal and neonatal health specialists in Canada. Given with the main lines; these principles determine the general philosophy in family-centered maternal/neonatal care. The purpose of this review is to provide general information about the concept of family-centered maternal/neonatal care, to review the literature on the wide range of family-centered maternal/neonatal care, and to guide midwives who have a crucial role in this issue.

Keywords: Family centered care; birth; midwife; woman

GİRİŞ

Obstetri bilimindeki ilerlemelerin doğum olayını daha güvenli hale getirmesi ile birlikte doğum sürecinde bakımın odağını yalnızca güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yöneltmiştir. Kadınların bilgi sahibi olma, doğumu hissederek anneliği bilinçli bir biçimde yaşamak isteği gündeme gelmiştir. Bu amaçla doğum öncesi sınıflar oluşturulmuş doğuma müdahalelerin mümkün olduğunca azaltılması, anne ve bebeğin bir arada tutulması ve babanın doğuma alınması gibi öneriler ortaya çıkmıştır (Kızılkaya 1997).

Aile merkezli doğum/kadın yenidoğan bakımını; sağlık kuruluşları ve çalışanlarının çocuk sahibi olan ailelerin istek ve ihtiyaçlarını saygılı, şefkatli, kültürel açıdan duyarlı, onlarla iş birliği içinde bir bütün olarak karşılaması şeklinde tanımlayabiliriz (Crocker et al 2012; Bethesda 2017).

Bu derlemenin amacı aile merkezli doğum kadın/yenidoğan bakımı kavramı konusunda genel bir bilgi sağlamak, çok geniş olan aile merkezli doğum/kadın yenidoğan bakımı hakkında literatürü gözden geçirerek bu konuda çok önemli bir role sahip ebelere de rehberlik etmektir.

OBSTETRİDE AİLE MERKEZLİ BAKIM

Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı (FCMNC), güvenli, yetenekli ve kişiselleştirilmiş bakım sağlama konusunda karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir süreçtir. Kadının, yenidoğanın ve ailenin fiziksel, duygusal, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarına cevap verir. Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, gebeliğin ve doğumun normal, sağlıklı yaşam olayları olduğunu düşünmekte ve aile desteğinin, katılımın ve bilinçli seçimin önemini kabul etmektedir. Kanada Kamu Sağlığı Ajansı, anne ve yenidoğan sağlığı uzmanlarıyla birlikte, Kanada'da aile merkezli doğum ve yenidoğan bakımı için kanıtlara dayalı rehber ilkeleri geliştirmiştir (Guidelines Health Canada 2000). Bu ilkeler;

1. Anne ve yenidoğan bakımında aile merkezli yaklaşım en uygundur.

Aile merkezli doğum/kadın ve yenidoğan bakımı, kadının kendisi için önemli olduğunu düşündüğü tüm kişilerin desteğini ve katılımını kabul eder. Aile kavramını biyolojik veya evlilik ilişkisi olanlarla sınırlı değil genel olarak tanımlamıştır. Örneğin, aileler tek ebeveynlerden çiftlere kadar (aynı cinsiyetten çiftler dahil)

değişebilir ve arkadaşlarını da içerebilecek ek destek görevlileri de dahil edebilirler. Aile merkezli bakım, tekil bir müdahale değil, kadınların ve ailelerinin güçlü yönlerini, ihtiyaçlarını ve aile üyelerinin, arkadaşlarının sağlığı geliştirmek ve hastalıkları yönetmek için oynadıkları temel rolleri tanıyan bir bakım yaklaşımıdır (Rush 1997).

2. Gebelik ile doğum normal ve sağlıklı süreçlerdir.

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, gebeliğin normal bir fizyolojik süreç olduğu esasına dayanmaktadır. Sağlık çalışanları bu normal fizyolojik süreci desteklemesi için teşvik edilir. Tıbbi müdahalelerin kullanımı makul ve uygun olmalıdır (Roudebush et al 2006).

3. Doğum sonrası dönemden itibaren, ebeveynler ve bebekler arasındaki ilişki çocuk gelişimi ve aile uyumu için önemlidir.

Ebeveyn-bebek bağlılığının gelişimi doğumdan çok önce başlar ve sonrasında da devam eder. Ebeveyn rolüne psikolojik geçiş, anne ve baba özellikleri, kardeşler ve büyükanne ve büyükbaba ile ilişkiler, farklı kültürel uygulamalar ve duygusal uyum gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Pillitteri 2007). Bağlanmanın teşvik edilmesi aile merkezli bakımın temelinde yer alır. İdeal olarak, rutin bakım prosedürleri, ebeveynlerin ve çocuğun birlikte vakit geçirmelerini sağlamak için ertelenmelidir. Erken ten tene temasın başlaması ile erken ebeveyn-bebek etkileşimi teşvik edilir. Erken bağlanmanın desteklenmesi annelerin, bebeklerin ve ailelerin sağlığında kalıcı etkiler yaratacaktır (SOGC 2008).

4. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı tüm bakım ortamları için geçerlidir.

Aile merkezli bakım, hasta ya da erken doğmuş bebeklerin, yoğun veya özel bakım gerektiren annelerin bakımı da dahil olmak üzere düşük riskli ve yüksek riskli ortamlarda eşit olarak uygulanır (Guidelines Health Canada 2000)

5. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı araştırma kanıtlarıyla desteklenir.

Gebelik ve doğum sırasındaki en uygun bakım mümkün olan en az müdahaleyi içerir ve müdahale için verilen kararlar en iyi kanıtlara dayanır. Sağlık profesyonelleri uygulama kararlarını mevcut kanıtlara dayandırmaya ve yeni kanıtları uygulamaya entegre etme sürecini kolaylaştırmaya teşvik edilir. Mevcut kanıtlar için bir seçim gerektiğinde ise daha doğal ve

daha az zararlı olan seçeneklerin tercih edilmesi gerekir (SOGC 2008).

6. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı bütünsel bir yaklaşım gerektirir.

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı biyolojik, sosyal, psikolojik, kültürel ve manevi sağlığı ele almaktadır (Guidelines Health Canada 2000).

Sosyal Konular; Ebeveynlik dönemine geçen ailelere etkili bakım sağlamak, sağlığın sosyal belirleyicilerini de ele almayı içerir. Bu konudaki en etkili müdahaleler, gıda güvenliği, uygun fiyatlı konut gibi sorunlara cevap vererek nüfus sağlığı düzeyinde gerçekleşmektedir (Smith et al 2009).

Psikolojik İhtiyaçlar; Ebeveynliğe geçiş için psikolojik hazırlık, aile merkezli bakımın ayrılmaz bir parçasıdır. Gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve ebeveynlik ile ilgili endişeler herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Aileler, bu sorunları çözmelerine yardımcı olacak bir dizi kaynağa, aile ve arkadaşlar, internet ve medya, kitaplar, doğum öncesi hazırlık sınıfları aracılığı ile ulaşabilir. Gebelik, doğum normal ve sağlıklı olsa bile, ailenin ebeveynliğe geçişinde psikolojik kaygılar veya stresler ortaya çıkar. Bu nedenle gebeye ve ailesine doğum öncesi doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli psikolojik ve sosyal destek sağlanmalıdır (Guidelines Health Canada 2000).

Manevi İhtiyaçlar; Klinik bakım her ne kadar önemli olsa da; farklı kültürel grupların manevi inançlarının ve uygulamalarının hem normal gebeliklerde hem de olumsuz sonuçları olanlarda dikkate alınması bireyin ruhsal geleneklerine saygı gösterilmesi de önemlidir (Guidelines Health Canada 2000).

7. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, bakım sağlayıcılar arasında işbirliğini içerir.

Gebelik ve doğum sırasındaki bakım, genellikle hemşirelerin, ebelerin, aile hekimlerinin ve doğum uzmanlarının alanı olarak görülür. Bu kavram, kadınların psikolojik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarına destek ve önem verenleri kapsayacak şekilde genişletildi. Kadınları önemseyen ekibin üyeleri arasında psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, emzirme danışmanları ve toplum sağlığı/sağlığı geliştirme çalışanları yer alabilir. İdeal olarak, bu uzmanların tümü kadının ve ailesinin ihtiyaçlarına ve tercihlerine dayanarak aile merkezli bakım sağlama konusunda katkıda bulunur ve birlikte çalışır (Smith et al 2009).

8. Çok kültürlü bir toplumda kültürel açıdan uygun bakım önemlidir.

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, bakımın temel ilkelerini takip ederken, bireyler, aileler ve topluluklar arasındaki kültürel farklılıklara saygı gösterir.

Geleneksel uygulamalar duyarlılık ve hoşgörü ile değerlendirilmeli ve zararlı olarak değerlendirilmedikçe teşvik edilmelidir. Bu tür uygulamaları farklı oldukları için kınamak veya caydırmak uygun değildir. Uygulamalar doğrudan biyolojik sağlığa katkıda bulunmasa da, psikolojik iyi oluş için önemli olabilir. Kültürel uygulamalar zararlı olarak kabul edilse bile, onları uygulayan kadınlara bakım sağlarken duyarlılık ve anlayış gerekir (Allen 2010; ANAC 2010).

9. Eve mümkün olduğunca yakın bakım yapmak idealdir.

Yerel doğum bakım hizmetlerinin varlığı, annenin obstetrik ve tıbbi sağlığı, tercihleri, doğum yapmak için evden uzakta seyahat edip etmemesini etkileyebilir. Uzak merkezlere seyahat etmek hem klinik morbidite hem de seyahat tehlikeleri açısından olumsuz sonuçlara neden olabilir (Grzybowski et al 2011; Lisonkova et al 2011). Bu tür seyahatlerin hem aileler hem de sağlık hizmetleri sistemi için maliyetleri arttırmasının yanı sıra duygusal bir etkisi olabilir (Grzybowski et al 2011; Lisonkova et al 2011; Kornelsen and Grzybowski 2005; Kornelsen et al 2007; Kornelsen et al 2011). Buna karşılık, eve yakın bakıma daha kültürel ve psikolojik açıdan uygun seçenekler sunabilir. Ek olarak, bu tür bakım, güvenlik sistemlerinin (ulaşım dahil) mevcut olması koşuluyla sezaryen doğum tesisleri bulunmayan merkezlerde bile klinik olarak güvenli olabilir.

10. Bireyselleştirilmiş anne ve yenidoğan bakımı önerilmektedir.

Bireyselleştirilmiş bakım, “her çocuk doğuran kadının ve ailesinin olağanüstüymüş gibi muamele görmesi gerektiğini” savunur (Gramling et al 2004).

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı seçimleri içerir. Doğum yapan kadınların geniş coğrafi, kültürel, sosyal ve psikolojik özellikleri ile kişisel ve aile tercihleri, sağlık çalışanlarının anne ve yenidoğan bakımının bireyselleştirilmesini gerektirir (Guidelines Health Canada 2000).

11. Bilgilendirilmiş seçimler yapmak için kadınlar ve aileleri bakımları hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir.

Kadınlar ve aileleri tarafından en uygun karar verme, daima doğru, güncel ve tarafsız bilgi ile kanıtlara dayanmalıdır. Bilgilendirilmiş seçim elde etme süreci etik uygulama kurallarına uymalıdır. Kadına en iyi kanıtlara dayanarak objektif bir şekilde bakım seçimleri yapılmalıdır. Bilgi paylaşımı sağlık çalışanlarının, sağlık kuruluşlarının, kadınların ve ailelerin ortak sorumluluğudur (Government of Canada 2012).

12. Kadınlar ve aileleri karar vermede ayrılmaz bir rol oynamaktadır.

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, kadınların kendi bakımları için ebeveynlerin ise yenidoğan bakımı için birincil karar vericiler oldukları anlamına gelir.

Bir kadın veya ebeveynler tarafından verilen sağlıkla ilgili kararlar birçok faktöre dayanmaktadır bunlar profesyonel tavsiyeler, aile ve arkadaşlardan tavsiyeler, sağlık okuryazarlığı ve bilgisi, kişisel/manevi/dini inançlardır. Karar verme sürecine katılım, bir kadının ve ailesinin bakım için onay vermeyi reddetme hakkına sahip olduğu anlamına gelir. Çoğu durumda, bu hakka saygı duyulur (Flagler et al. 1997).

Ancak zaman zaman anne, bebek, eş veya aile hakları arasında tedavi kararlarında bir çatışma olması bile yasal karar gerektirebilir. Bir kadının kararıyla veya belirli bir bakım şekline olan talebi ile kendi sağlık hizmeti sağlayıcısının kendi mesleki, felsefi veya dini taahhüdü arasında da çatışmalar ortaya çıkabilir. Bu tür çatışmaları ortadan kaldırmak için seçenekler arasında ikinci bir görüş alma sürecinin kolaylaştırılması, bir sağlık kuruluşu etiği uzmanının rehberliğinin aranması veya başka bir sağlayıcıya yönlendirilmesi önerilebilir.

13. Sağlık hizmeti sunanların tutumları ve dilleri, ailenin anne ve yenidoğan bakımı deneyimini etkilemektedir.

Kelimeler saygı ve saygısızlık davranışlarını, içerme ve dışlama ile kabul etme veya yargılama tutumlarını yansıtabildiğinden,

KAYNAKLAR

Aboriginal Nurses Association of Canada (ANAC). Cultural Competency and Cultural Safety Curriculum: Curriculum for Aboriginal Peoples. Ottawa (ON) 2010; 40-1.

Allen J. Improving Cross-Cultural Care and Antiracism in Nursing Education: a literature review. Nurse Educ Today 2010; 30: 314-20.

bir sağlık profesyonelinin dil seçimi iletişimi kolaylaştırabilir veya engelleyebilir (Simkin et al 2012).

14. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, üreme haklarına saygılıdır.

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, kadınların, eşlerinin, yenidoğanların ve ailelerin insan ve üreme haklarına saygı duyar (Guidelines Health Canada 2000).

15. Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı, sürekli değerlendirme gerektiren bir sistem içinde olmalıdır.

Aile merkezli anne ve yenidoğan bakımı planlama gerektirir. Politika uygulamalarını, klinik sonuçları ve hasta memnuniyetini etkin bir şekilde izlemek ve değerlendirmek için etkin, güvenilir, zamanında ve standartlaştırılmış bir ulusal, il ve bölge veri toplama sistemi ve ayrıca hizmetlerin yerel değerlendirmeleri gereklidir (Guidelines Health Canada 2000)

Ana hatlarıyla verilen kılavuz ilkeler, aile merkezli anne ve yenidoğan bakımında genel felsefeyi belirlemektedir. Önemli olan gebelik, doğum ve doğum sonrası deneyimlerin, bakım ve sonuçların iyileşmeye devam etmesini sağlamak için sağlık çalışanlarının ve ailelerin işbirliği ve ortaklık içinde birlikte çalışmalarına ihtiyaç duyulmasıdır.

Sonuç olarak; Olumsuz bir doğum deneyimi kadında postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Bu olumsuz sonuçları önlemek, uygulamayı kolaylaştırmak ve desteklemek, sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının bu felsefeyi benimsemesini sağlayıp bakımı bu doğrultuda sürdürmesi açısından doğum/kadın aile merkezli bakım felsefesinin ebelik alanında kullanımını oldukça önemlidir (Goodman et al 2004; Waldenström et al 2004).

Bethesda MD. Mission, and Philosophy of Care Statements (2nd ed.). Institute for Patient- and Family-Centered Care, Advancing The Practice of Patient- and Family-Centered Care in Hospitals 2017; 3-4.

Crocker E, Webster PD, Johnson BH. Developing Patient- and Family-Centered Vision: Mission, and Philosophy of Care Statements 2012; 44-6.

- Flagler E, Baylis F, Rodgers, S.** Bioethics for Clinicians: 12. Ethical Dilemmas that Arise in the Care of Pregnant Women: rethinking "maternal-fetal conflicts". *CMAJ* 1997; 156: 1729-32.
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS.** Factors Related to Childbirth Satisfaction. *Issues and Innovations In Nursing Practice* 2004; 46(2): 212-19.
- Government of Canada.** Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. The Health of Canadians – the Federal Role. Volume Four – Issues and Options. Ottawa (ON) 2012. <https://sencanada.ca/en/Content/Sen/committee/411/soci/14eva-49465-e>
- Gramling L, Hickman K, Bennett S.** What Makes a Good Family-Centered Partnership Between Women and Their Practitioners? A Qualitative Study. *Birth*. 2004; 31(1): 43-8.
- Grzybowski S, Stoll K, Kornelsen J.** Distance Matters: A Population Based Study Examining Access to Maternity Services for Rural Women. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 147.
- Guidelines Health Canada.** Family-Centred Maternity and Newborn Care in Canada: Underlying philosophy and principles 2000; 11-22.
- Kızılkaya N.** Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 1997; 5 (3/4):113-116.
- Kornelsen J, Grzybowski S.** Safety and Community: The Maternity Care Needs of Rural Parturient Women. *J Obstetrics Gynaecol Can* 2005; 27(6): 554-61.
- Kornelsen J, Moola S, Grzybowski S.** Geographic Induction of Rural Parturient Women: Is It Time for a Protocol? *J Obstetrics Gynaecol Can* 2007; 29(7): 583-5.
- Kornelsen J, Stoll K, Grzybowski S.** Stress and Anxiety Associated with Lack of Access to Maternity Services for Rural Parturient Women. *Aust J Rural Health* 2011; 19(1): 9-14.
- Lisonkova S, Sheps SB, Janssen PA, Lee SK, Dahlgren L, MacNab YC.** Birth Outcomes Among Older Mothers in Rural Versus Urban Areas: a residence-based approach. *J Rural Health* 2011; 27(2): 211-9.
- Pillitteri A.** Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins 2007; 2-3.
- Roudebush JR, Kaufman J, Johnson BH, Abraham MR, Clayton SP.** Patient-and Family-Centered Perinatal Care: Partnerships with Childbearing Women and Families. *J Perinat Neonatal Nurs* 2006; 20(3): 201-9.
- Rush J.** Family-centred maternity care scoring tool project: phase II: obtaining parent input. Toronto (ON): Ontario Ministry of Health, Institutional Services Branch, Maternal and Newborn Initiatives 1997. <http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/Symposium2017/EngPDFs/3-Hot%20off%20the%20Press-%20Part%202.pdf>
- Simkin P, Stewart M, Shearer B, Christopher Glantz J, Rooks JP, Drapkin Lyerly A, et al.** The language of birth. *Birth* 2012; 39(2): 156-64.
- Smith C, Brown JB, Stewart M, Trim K, Freeman T, Beckhoff C et al.** Ontario care providers considerations regarding models of maternity care. *J Obstet Gynaecol Can* 2009; 31(5): 401-8.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC).** Joint policy statement on normal childbirth. SOGC Policy Statement 221. *J Obstet Gynaecol Can* 2008; 30(12): 1163-5.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I.** A negative birth experience: Prevalence and Risk Factors in a national sample. *Birth* 2004; 31(1):7-26.