

Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü*

Supportive Care in Labor and The Rol of Midwife / Nurse

Zekiye KARAÇAM**, Elif Özge AKYÜZ***

İletişim / Correspondence: Zekiye Karaçam Adres / Adress: Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 09100 AYDIN Tel: 0256 2148041 Fax: 0256 2124219 E-mail: zkaracam@adu.edu.tr

ÖZ

Doğum anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler nedeni ile doğum sürecindeki her kadın desteğe ve önemsendiğini hissetmeye gereksinim duymaktadır. Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebeler ve hemşireler desteğin de içinde yer aldığı bütüncül bir yaklaşım ile bakım vererek, kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağlayabilir; anne ve bebek sağlığının gelişimine katkı verebilirler. Bu çalışmada doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü ile ilgili literatürde yer alan bilgilerin gözden geçirilmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum eylemi, destekleyici bakım, ebelik / hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Labor is an important period which biological, physical, emotional and social changes are seen to correspond into motherhood. Due to these changes the women in the maternity period feels the need to be supported and cared for. Nurses and midwives who support the women in their intrapartum period can provide a comfortable and healthy birth and contribute in the progress of the mothers and baby's health by giving them a complete nursing combined with support. In this study it is aimed to consider the knowledge of the role of the nurse/midwife and supportive care towards this period seen in literature.

Key Words: Labor, supportive care, midwifery / nursing care.

GİRİŞ

Doğum anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar, tanımadığı ortamda bulunma, mahremiyetini koruyamama ve doğum süreci ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Doğum eylemindeki kadınlar yaşadıklarını ve olup bitenleri yeterince bilmedikleri ve anlayamadıkları için korku, en-

dişe ve anksiyete yaşamaktadırlar. Kadınların doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinimleri bulunmaktadır. Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Adams ve Bianchi 2008; Chen, Wong ve Chang 2001; Larkin, Begley ve Devane 2009; Tarkka ve Paunonen 1996).

*1. Ulusal Ebelik Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur (İzmir - 3-4 Mayıs 2007), **Doç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, ***Uzm. Hemş., Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Yazının gönderilme tarihi: 24.09.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 28.12.2010

Ebe / hemşirelerin kadınların doğuma ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ayrıca ebe / hemşirelerin doğum eylemi süresince kadının fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama, bilgilendirme ve haklarını savunma görevleri de bulunmaktadır. Doğum korkusunun azaltılması ve bilgilendirme, kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir, kendine güvenini artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir (Adams ve Bianchi 2008; Beaton ve Grupton 1990; Geçalp 1998; Hardin ve Bucner 2004; Sauls 2002). Bu makalede doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü ile ilgili literatürde yer alan bilgilerin gözden geçirilmesi hedeflenmektedir.

Destekleyici Bakım (Doğum Desteği)

Tarih boyunca kadınlar doğum eylemi süresince diğer kadınların bakım ve desteğini almışlardır. Doğum desteği ebe / hemşire tarafından doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Ancak bazı araştırmacılar, doğum desteği kavramını sosyal destek kavramı çerçevesinde kullanmışlar ve sosyal desteğin bir şekli olarak kavramsallaştırmışlardır (Hodnett, Gates, Hofmeyr ve Sakala 2007; Sauls 2006). Rubin (1975) doğum eylemi süresince kadınlara verilen destekleyici bakımı, ebeler ve hemşireler için temel bir teori olan sosyal destek teorisi ile yapılandırarak, ebe ve hemşirelerin sosyal destek sistemindeki rollerini tanımlamıştır. Rubin (1975) doğum ve doğum sonrası dönemlerdeki kadınların gereksinimlerini tanımlayarak, bu gereksinimlere yönelik ebelik ve hemşirelik bakımını geliştirmiştir. Sleutel (2003)'e göre Rubin (1975) doğum eylemindeki ebelik ve hemşirelik bakımını "*kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak*" olarak tanımlamıştır. Yine Rubin (1975)'in "sosyal desteğin duygusal destek, bilgilendirme, takdir etme, fiziksel destek ve sosyal çevre desteğinden oluştuğunu ve doğum yapan kadınların rahatlatılması amacıyla yapılan ebelik ve hemşirelik girişimleri ile örtüştüğünü" bildirdiği ifade edilmektedir.

Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmada ve ebe / hemşirelerin önemli bir görevi olarak kabul edilmektedir. Doğum desteğinin amaçları; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygını artırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırma (Miltner 2000; Sleutel 2003). Doğum eylemindeki bakımın amacı ise; güvenli ve mümkün olduğunca en az müdahale ile sağlıklı anne ve bebek elde etmek, anneyi aktif kılmak, annenin gereksinimlerinin karşılandığı doğum deneyimi edinmesini sağlamak, bilgi gereksinimini karşılama, anne ve bebeği değerlendirmektir (Miltner 2000).

Doğum eyleminde yapılan girişimlerin bir bölümü destekleyici niteliktedir (Barnett 2008; Chalmers ve ark 2009). Miltner (2000) doğum servislerinde çalışan hemşirelerin destekleyici aktivitelerini belirlediği çalışmada, hemşirelerin çok sayıda hemşirelik bakım aktivitesini tanımladıklarını ve bu aktivitelerin bir bölümünün yüksek oranda destekleyici nitelikte olduğunu bildirmektedir. Bu destekleyici bakım aktiviteleri;

- Güven oluşturma,
- Annenin beklentilerini açıklamasına izin verme,
- Annenin saygınlığını koruma,
- Anneyi gereksinimlerini ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirme,
- Ağrı ya da korkusu olduğunda annenin yanında olma,
- Gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme,
- Alternatif ıkınma ve ağrıyı azaltma tekniklerinin kullanımını sağlama,
- ıkınma ve gevşeme süresince anneye rehberlik etme (koçluk yapma),
- Annenin çabalarını destekleme ve
- Bilgi vermeyi içermektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise kadınların en fazla yararlı buldukları destekleyici ebelik ve hemşirelik davranışlarının; bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme, saygılı davranma, bir birey olarak

bakıldığını hissettirme, emniyette olduğu duygusunu verme, nefes alıp verme / gevşeme teknikleri konusunda eğitim yapma ve uygulamasına yardım etme olduğu bildirilmiştir (Kızılkaya 1997).

Destekleyici Bakımın Doğum Eylemine, Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi

Destekleyici bakım, stresli bir durum olarak kabul edilen doğum olayına bireyin adaptasyonunu sağlar ve baş etme becerilerini geliştirir. Bu bakımın doğum eylemi, anne ve bebek sağlığı üzerinde çok sayıda olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda, destekleyici bakımın etkileri şöyle sıralanmaktadır (Barnett 2008; Gagnon, Waghorn ve Covell 1997; Gagnon ve Waghorn 1996; Hardin ve Bucner 2004; Hodnett ve ark 2007; Kardong-Edgren 2001; Larkin ve ark 2009; Miltner 2000; Price, Noseworthy ve Thornton 2007; Sauls 2002; Tarkka ve Paunonen 1996; Waldenström 2004);

I. Destekleyici bakımın doğum eylemine etkisi;

- Doğum eyleminin süresini kısaltır,
- Sezaryen ile doğum oranını azaltır,
- Oksitosin uygulamasını azaltır,
- Perinatal komplikasyonların görülme sıklığını azaltır,
- Epidural analjezi kullanımı, analjezi / anestezi kullanımını azaltır,
- Epizyotomi uygulanma ve perineal travma oranını azaltır,
- Alternatif doğum pozisyonlarının kullanımını artırır,
- Amniotomi yapılma oranını azaltır,
- Vakum / forseps kullanım oranını azaltır ve
- Annede fiziksel rahatsızlık (yüksek ateş gibi) görülme oranını azaltır.

II. Destekleyici bakımın anne sağlığına etkisi;

- Anneler doğumdan sonra daha az yorgunluk hissediler,
- Anne-bebek etkileşimi daha iyidir,
- Annenin kontrol hissi daha fazladır,
- Anneliği daha çok “kolay” olarak algılarlar,
- Doğum süreci ile daha iyi baş ettiklerini bildirirler,
- Benlik saygısı skorları daha fazladır,
- Doğum sonrası altıncı haftada postpartum depresyon ve anksiyete oranı daha azdır,

- Doğum eyleminden memnuniyet daha fazladır,
- Daha fazla olumlu doğum deneyimi edinmeyi sağlar,
- Durumluk anksiyete skorları daha düşüktür,
- Bebeklerini daha az “huzursuz” olarak algılarlar,
- Anneliği daha çok “kolay” olarak ifade ederler ve
- Emzirme süresi uzar ve daha az emzirme problemi yaşanır.

III. Destekleyici bakımın bebek sağlığına etkisi;

- Beşinci dakikada APGAR skorunun 7'nin altında olma olasılığı daha azdır,
- Anne-bebek etkileşimi daha iyidir (anneler bebeklerine daha fazla gülümserler ve bebekleri ile daha fazla konuşurlar),
- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranında azalma ve
- Hastanede kalma süresinde azalma söz konudur.

Destekleyici bakım ebe ve hemşirenin yanı sıra eş, ak-raba / aile, bu konuda özel eğitim almış kişiler (doula: doğum koçu) tarafından da verilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %74,5'inin doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duydukları, bu kişinin de sırasıyla anneleri, eşleri, kardeşleri ve sağlık personeli olmasını istedikleri belirtilmektedir (Timur ve Hotun-Şahin 2010).

Eşin doğumda kadının yanında bulunması ailenin gelişimi için önemlidir. Eşin varlığı kadının ağrı ile baş etmesine yardım eder ve kontrol kaybını önler. Bu nedenle doğuma eşin de katılması yararlı ve vazgeçilmez olarak gösterilmektedir. Eşi yanında olan kadınların daha fazla vajinal doğum yaptığı; doğumda analjezi / anestezi kullanımı, oksitosin uygulaması (indüksiyon), amniotomi ve vakum ile müdahalenin daha az olduğu bildirilmiştir. Aile desteği olan kadınların doğum sonuçlarının, olmayan kadınlara göre daha iyi olduğu bildirilmektedir (Madi, Sandal, Bennett ve MacLeod 1999; Price ve ark 2007).

Doğum eylemindeki bazı destekleyici bakımlar, doğum koçu (doula) olarak bilinen, bu konuda özel eğitim almış kişiler tarafından da verilebilir. Doğum koçu anneye doğumdan önce, doğum sırasında ve sonrasında tıbbi olmayan fiziksel, duygusal ve bilgi desteğini sağ-

layabilir ve rehberlik edebilir. Yapılan çalışmalarda, doğum koçlarının varlığının doğum eylemi sonuçlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir. Ancak doğum koçlarının gebelik süresince gebeler ile birlikte olmaları ve doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları son derece önemlidir (Gilliland 2010; Shilling 2009; Stevens, Dahlen, Peters ve Jackson 2010).

Destekleyici bakımın ebe / hemşire tarafından verilmesinin kadınlar için çok anlamlı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, kadınların ebe / hemşirelerin yeterli teknik ve profesyonel bilgiye sahip olduklarını ve kendilerine daha fazla bilgi desteği sağladıklarını, öneride bulduklarını, daha fazla duygusal ve savunma desteği sağladıklarını ifade ettikleri bildirilmektedir (Price ve ark 2007). Diğer yandan, yapılan bazı çalışmalarda ebe / hemşirelerin personel ve zaman yetersizliği, bilgi eksikliği, teknoloji kullanımının artması, bire bir ebe / hemşirelik bakımının maliyetinin yüksek olması, ebelik / hemşirelik dışı işlerin yoğunluğu ve yönetimsel nedenler ile yeterince destekleyici bakım sağlayamadıkları da bildirilmektedir (Kardong-Edgren 2001; Payant, Davies, Graham, Peterson ve Clinch 2008). Doğum ünitelerinde çalışan ebe / hemşireler ile yapılan bir çalışma; ebe / hemşirelerin hem hafta içi hem de hafta sonu zamanlarının çok azını (%6,1) destekleyici bakıma ayırdıkları bildirilmiştir (Gagnon ve Waghorn 1996). Ebe / hemşirelerin zamanlarını daha çok hastayı değerlendirme, tanılama, kayıt tutma, doktor istemini uygulama, rutin işlemleri yapma ve diğer sağlık çalışanları ile iletişime harcadıkları bildirilmektedir (Barnett 2008; Miltner 2000).

Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım fiziksel, duygusal, bilgilendirme / eğitim yapma ve savunuculuk olmak üzere dört grupta incelenmektedir. Ebe ve hemşireler birden fazla destekleyici bakımı aynı anda uygulayabilirler. Örneğin; gebenin pozisyonunu değiştirirken (fiziksel doğum desteği), mahremiyeti koruyabilir ve saygı gösterebilirler (savunma doğum desteği). Yine bilgilendirme ve duygusal destekler birlikte verilebilir (Adams ve Bianchi 2008; Barnett 2008; Gagnon ve Waghorn 1996; Hodnett 1996; Madi ve ark 1999; Miltner 2000; Price ve ark 2007; Saul 2006).

Destekleyici Bakım Biçimleri

1. Fiziksel Destek

Doğum eyleminde sağlanan fiziksel destek doğum sürecini geliştirir ve olumlu doğum deneyimini artırır. Doğum eyleminde kadına sağlanan fiziksel destek iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar; (1) rahatlatıcı bakım, (2) klinik beceri ve uzmanlıktır (Steutel 2003).

1. Rahatlatıcı bakım: Ebe ve hemşireler doğum eyleminde hazır bulunma, bakım verme ve eğitim yapma yolu ile rahatlatıcı bakımda rol almaktadırlar. Doğum eyleminde annelerin dikkatinin büyük bir bölümü ağrıya odaklandığı için, doğum acı verici ve korku uyandıran bir olay olarak algılanmaktadır. Read 1940'lı yıllarda ağrı algısının kişiden kişiye değişmekle birlikte ağrıyı en çok arttıran etkenin korku olduğunu ve korkunun gerilime, geriliminde ağrıya neden olduğunu göstermiştir (Lowdermilk, Perry ve Bobak 2000; Üstünöz ve Güngör 2005). Korkunun giderilmesinde kadının eğitilmesi, derin solunum ve gevşeme egzersizlerinin kullanılması etkili olmaktadır (Gençalp 1998). Ağrıyı azaltıcı nonfarmakolojik yöntemlerin ebe ve hemşireler tarafından doğum eylemindeki kadınlara öğretilmesi ve uygulatılması kadınların korku ve gerilimlerini azaltabilir. Doğum eylemindeki kadınlarla sakin bir ses tonuyla konuşmanın, elle temasın ve sakral bölgeye basınç uygulamanın gerilimin azaltılmasına yardımcı olduğu bildirilmektedir (Yenal ve Aluş-Tokat 2009; Kömürcü ve Berkiten-Ergin 2008). Eğer doğum eyleminde kadının ağrısı azaltılamazsa, bu durum kadın tarafından ilgisizlik olarak algılanabilir, kadın bebeğine, hayatına ve kendine yönelik olumsuz duygu geliştirilebilir (Steutel 2003).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %58'ine doğum ağrısı ile baş etmek için hiçbir şey yapılmadığı, diğerlerine ise sadece öğrenci ebe ve hemşireler tarafından solunum egzersizleri ve mesaj teknikleri gibi nonfarmakolojik girişimlerin yapıldığı bildirilmiştir (Şahin, Dinç ve Dişsiz 2009).

Konuya ilişkin yeterli bilgi ve becerisi olan ebe / hemşireler, doğum eylemindeki kadınların kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayabilirler. Ebe ve hemşireler

doğumun her aşamasında, kadına karşı duyarlı davranarak ve destek vererek, onların doğum eylemi ile baş etme yeteneklerini arttırılabilirler. Doğum eyleminde kadınlara rahatlatıcı bakım veren ebeler ve hemşireler, iletişimde takdir edici sözler söylemeli ve göz teması kurmalıdırlar. Doğum eyleminde ağrıyı azaltıcı ve rahatlatıcı bakım; sakral basınç uygulama, pozisyon değiştirme, ılık duş almasını sağlama ve hijyeni sağlama (ağız bakımı, perine bakımı, çarşafların değiştirilmesi...), ses çıkartmasına izin verme, müzik dinletme, hayal kurdurma, odak nokta belirleme, ayak, bel, sırt, omuz ve boyun masajları (hafif efloraj), sıcak ve soğuk uygulamalar, oda ısısı ve ışığın ayarlanması, gürültüyü azaltma, sık aralıklarla mesanenin boşaltılmasını sağlama ve solunum tekniklerinden oluşmaktadır. Ebe / hemşireler kadınlara bu bakımları verebilir, öğretebilir, uygulatabilir ve uygulamaları için onları cesaretlendirebilirler (Adams ve Bianchi 2008; Connet 2005; Hodnett 1996; Kardong-Edgren 2001; Kömürücü ve Berkiten-Ergin 2008; Madi ve ark 1999; Sleutel 2003; Yenal ve Aluş-Tokat 2009; Yıldırım ve Şahin 2003). Yapılan bir çalışmada kadınların %29'unun rahatlatıcı bakım veren ebe ve hemşirelerin girişimlerini onayladıkları, bu girişimleri "beni rahatlatmak için her yolu denedi, bazı uygulamalarla (örn: buz uygulaması) rahatlamama yardımcı oldu, rahatlatıcı teknikleri kullanabilmem için bana yol gösterdi, yürümeme yardım etti ve ağrımı mümkün olduğunca azaltmaya çalıştı" şeklinde tanımladıkları bildirilmektedir (Tumbilin ve Simkin 2001).

2. Klinik beceri ve uzmanlık: Rubin (1975) doğum eyleminin mucizevi bir şekilde sonuçlanmasını "*sessiz mucize olarak*" tanımlamakta ve bu sessiz mucizenin önemli bir parçasının da ebe / hemşireler olduğunu belirtmektedir. Ebe ve hemşireler becerilerini ve deneyimlerini artırarak hastalarının yararına çalışmaktadırlar. Annelerin güvenli bir şekilde doğum yapabilmeleri için ebe ve hemşirelerin yeterli klinik beceri ve uzmanlığa sahip olmaları gerekmektedir. Ebe / hemşireler sahip oldukları bu klinik beceri ve uzmanlık ile doğum eylemindeki çok sayıda girişimi yapabilmektedirler. Bu işlemler (Chalmers ve ark 2009; Miltner 2000);

- Gebeyi servise kabul etme,
- Perinatal öykü alma,
- Vital bulguları izleme,
- Perine bakımı yapma,
- Vajinal muayene yaparak doğum eyleminin ilerlemesini izleme,
- Fetal kalp atımlarını dinleme,
- Aralıklı ya da sürekli elektro fetal monitör uygulama,
- Leopold's manevralarını yapma,
- Lavman yapma,
- Doğum eylemini başlatma ya da hızlandırma (doktor istemine göre oksitosin protokolünü uygulama, amniotomi yapma),
- İlaçların anne ve fetus üzerine olan etkilerini gözleme,
- Doğum eyleminde ağrının yönetimine yardım etmek için nonfarmakolojik yöntemleri uygulama,
- Anne ile iletişimde bulunma,
- Gerekirse, epidural anestezi uygulanmasına yardım etme, epidural anestezi bölgesini değerlendirme,
- Gerekirse, internal fetal monitörizasyon yapma,
- Doğum masasını hazırlama,
- Uygun doğum pozisyonunu sağlama,
- Epizyotomi uygulama,
- Doğuma yardım etme,
- Perinenin korunması,
- Forseps ya da vakum uygulanmasına yardım etme,
- Doğum eylemi süresince beslenmeyi sürdürme,
- Elde edilen verileri (FKA, NST, vital bulgu... v.b.) yorumlama ve kayıt etme.

Chen ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada, kadınların %76'sının doğum eyleminde ebe ve hemşirelerin öykü alma, doğum eyleminin ilerleyişini ve yaşam bulguları izleme, intravenöz sıvı uygulama, tıbbi tedavi yapma, lavman yapma ve bebeğe bakım verme gibi profesyonel uygulamaların kendilerini güvende hissetmelerini sağladığını ifade ettikleri bildirilmektedir.

2. Duygusal Destek

Doğum eyleminde duygusal destek güvenlik, rahatlık, önemsenme ve kontrol hissi yaratmaktır. Duygusal

destek empati kurma, etkin dinleme, etkili sözel iletişim, göz iletişimi, saygı gösterme, kaygıyı azaltma, ulaşılabilir olma, bakım verme, güven sağlama, cesaretlendirme, takdir etme, ilgiyi başka yöne çekme, olumlu şeylere odaklanmayı sağlama, mizahı terapötik olarak kullanma (kadının doğum eyleminin komik yönlerine odaklanmasını sağlama.. vb.) ve sirituel bakım (dua etmesine ve ilahi söylemesine izin verme vb. gibi) sağlamayı içermektedir (Adams ve Bianchi 2008; Gagnon ve Waghorn 1996; Hodnett 1996; Larkin ve ark 2009; Madi ve ark 1999). Rubin (1975) doğum eyleminde verilen duygusal desteğin annelerin bireysel yeteneklerini arttırdığını belirtmiştir. Duygusal destek kadının pozitif düşünmesine, korku ve anksiyete duygularının azalmasına yardım eder. Ebe ve hemşireler kadınlara yanında olduğunu hissettirerek, göz teması kurarak, elini tutarak ya da ona “bu kasılmalar gerçekten çok güçlü, yine de sen çok iyi baş edebiliyorsun” şeklinde geri bildirimde bulunarak duygusal destek sağlayabilirler (Adams ve Bianchi 2008; Chen ve ark 2001; Miltner 2000).

Steutel (2003), Rubin (1975)’nin doğum eyleminde verilen duygusal desteğin kadınların kendilerini saygın ve değerli hissetmelerini sağlayarak doğum sürecini olumlu yönde etkilediğini bildirmektedir. Rubin (1975)’e göre doğum ağrısı istekli, yetenekli ve empati kurabilen ebe / hemşireler tarafından giderilebilir. Bunun için servikal dilatasyon 4 cm olduktan sonra (aktif fazda) doğum eylemindeki kadınların korku ve anksiyetesini azaltmak için sürekli ebelik ve hemşirelik bakımı verilmelidir (Tarkka ve Paunonen 1996).

Evans ve Jeffrey (1995) doğum yapan kadının daha çok ilgiye, saygıya, yeterli bilgi almaya ve güvende olmaya gereksinim duyduğunu bildirmektedir. Simkin (1996) ise, doğum eyleminde kadınlara duygusal destek sağlamanın kibar, düşünceli ve saygılı davranışlar olduğunu ve direkt olarak kadınların beden imajını olumlu etkilediğini belirtmektedir.

Chen ve ark. (2001)’nin yaptığı bir çalışmada, ebeler ve hemşireler doğum eylemindeki kadınları rahatlatmak için yanında olma, empati yapma, destek olma ve cesaretlendirme stratejileri kullanmışlardır. Bu

çalışmaya katılan kadınların %68’inin bu girişimleri duygusal ve psikolojik olarak rahatlatıcı buldukları, %98’inin kendilerini kontrol etmelerini kolaylaştırarak doğum ağrısını azalttığını, kendilerini güvende ve kontrol altında hissettikleri bildirilmektedir.

Pınar ve Pınar (2009)’ın çalışmalarında, doğum eylemindeki kadınların %42,5’inin ebe / hemşirelere güven duydukları ve %45,2’sinin sorunlarını paylaşabildikleri belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya katılan kadınların ebe / hemşirelerden beklentilerin daha çok “azarlanmamak” (% 34,5) ve “güler yüzlü olmak” (% 13,8) olduğu da rapor edilmiştir. Diğer bir çalışmada da ise kadınlar en fazla (%41,6) cesaretlendirilmeye ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir (Timur ve Hotun-Şahin 2010).

Tumbilin ve Simkin (2001)’nin çalışmasında ise; doğum eylemi boyunca kadınların ebe ve hemşirenin rolünü algılama biçimini incelemiş ve gruplandırmışlardır. Bu çalışmada sosyal destek ile duygusal desteğin uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların ebe ve hemşirelerin duygusal destek sağlayan davranışlarını “beni sakinleştirmeye çalışması, her şeyin yolunda gittiğini bildirmesi, kendimi kontrol etmeme yardımcı olması, sürekli bilgi vermesi, sevgi ile yaklaşımda bulunması, gülümsemesi, ailemi bilgilendirmesi ve desteklemesi, dostça davranması ve sürekli yanımda bulunması” şeklinde ifade ettikleri bildirilmektedir.

Takdir etme yoluyla sağlanan duygusal destek kadınların zamanında, yerinde ve uygun bir biçimde kendilerini kontrol edebilmelerini sağlamaktadır. Doğum eyleminde kadınların kendilerini kontrol edebilmeleri sağlanarak korku, hayal kırıklığı, umutsuzluk, anksiyete ve utanma duyguları azaltılabilir. Doğum eyleminde kadının yanında olan ebe ve hemşireler onları cesaretlendirmeli ve çabalarını takdir etmelidirler Örneğin: “çok iyi ikiniyorsun, şu anda bebeğini çok iyi ilerlettin” gibi (Steutel 2003). Chen ve ark. (2001)’nin çalışmasında doğum eylemindeki bir kadın ebe ve hemşirelerden aldığı takdir etme desteğini şöyle ifade etmiştir: “Onlar sonuna kadar beni cesaretlendirdiler, çaba gösterdiğim ve tüm gücümü kullandığım için cesaretli bir anne olduğumu söylediler.”

3. Bilgilendirme Desteği / Eğitim Yapma

Bilgi desteği / eğitim yapma, kadının doğum eylemi sürecini anlamasını ve baş etme ile ilgili bilgi edinmesini sağlamaktadır. Doğum desteğinin bu bölümünde, etkili iletişim teknikleri kullanılarak kadının durumu ve doğum süreci, farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrıyı hafifletme yöntemleri, rutin hastane protokolleri hakkında bilgi verme; muayene, yapılan işlemler ve sonuçları hakkında açıklamada bulunma; yol gösterme ve problem çözücü öneride bulunma ve baş etmesine yardımcı olma; solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme yer almaktadır (Barnett 2008; Kardong-Edgren 2001; Madi ve ark 1999; Simkin 2002; Sleutel 2003). Holroyd, Yin-king, Pui-yuk, Kwok-hong ve Shuk-lin (1997) bilgilendirme, danışmanlık ve olumlu geri bildirimde bulunmanın en çok tanımlanan destekleyici ebek ve hemşirelik davranışı olduğunu bildirmektedirler.

Rubin (1975) doğumun gerçekleşmesini sağlayan tüm güçlerin kontrolünün kadında olmasını sağlamanın, doğum eylemindeki bakımın önemli bir parçası olduğunu bildirmektedir. Kadınların bu kontrolü sağlayabilmeleri için ebeler ve hemşireler kadınlara doğumun ilerleyişi hakkında bilgi vererek ve rahat edebilecekleri pozisyonları kullanmalarını önererek bilgilendirme desteğini sağlayabilirler. Doğum eylemi süresince kadınların bilgilendirilmesi ve onlara öneride bulunması anksiyetelerini, yalnızlıklarını ve gerginliklerini azaltmakta, beden imajlarını korumakta, potansiyel güçlerini arttırmakta ve doğum eylemiyle baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Doğum eyleminde kadına destekleyici bakım veren ebe ve hemşireler doğum ağrısının başlangıcı, nedenleri ve ne zaman sonlanacağını anlatarak, kadını doğuma ve doğumun ilerleyişine adapte ederek onların baş etme yeteneklerini arttırabilirler (Sleutel 2003). Chen ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada ebe ve hemşireler kadınlara ıkınmayı, alternatif doğum pozisyonlarını ve solunum tekniklerini öğretmişler, sürekli bakım sağlamışlar, doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan işlemler, anne ve fetüsün sağlık durumu, fetal monitörizasyon ile ilgili bilgi vermişlerdir. Bu çalışmada kadınların %86'sının bu girişimleri ya-

rarlı buldukları ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmektedir.

Bu konuda yapılan bir başka çalışmada, Tumbilin ve Simkin (2001) kadınların %24'ünün doğum eylemi boyunca ebeler ve hemşirelerin yaptığı bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, bu çalışmada, kadınların doğum eylemi süresince bilgilendirme desteği sağlayan ebek ve hemşirelik aktivitelerini "benim soru sormama izin verdi ve tüm sorularımı yanıtladı, solunum ve rahatlama tekniklerini kullanmamı sağladı, doğum eyleminin ilerleyişi hakkında beni bilgilendirerek korkularımı azalttı, bana yardımcı olacak önerilerde bulundu, doğumun ne zaman başlayacağını anlattı ve ıkınmama yardım etti" şeklinde tanımladıkları bildirilmektedir. Kızılkaya (1997)'nin yaptığı bir araştırmada ise kadınların %80'inin ortamın kendilerine tanıtılmadığını ve %75'i rutin işlemlerin açıklanmadığını ifade ettikleri rapor edilmiştir.

4. Savunuculuk / Savunma Desteği

Savunuculuk kadını koruma, gereksinimlerini dikkate alma, sağlığı ile ilgili karar vermesine yardım etme ve destek olmayı içermektedir. Savunuculuk kadın yabancı bir ortamda bulunduğu, kendisi için konuşmadığında ya da hassas bir durumda olduğunda onun sesi olmayı gerektirir. Ayrıca kadın tıbbi kavramların ne anlama geldiğini açıklayabilecek ya da sağlık çalışanlarına istediklerini ifade edebilecek bir kişiye gereksinim duyabilir (Adams ve Bianchi 2008; Barnett 2008; Madi ve ark 1999). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %66'sının doğum süresince kendisi hakkında karar verilirken fikrinin alınmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir (Kızılkaya 1997). Doğum eylemindeki kadının bakımda ebe ve hemşirenin savunuculuk sağlayan davranışları şöyle sıralanmaktadır (Adams ve Bianchi 2008);

- Saygı gösterme; önceliği sağlama, koruma (orta düzeyde olmalı), bilgi verme, yargılayıcı olmadan bakım verme, haklarını koruma, iletişimde saygılı davranma.
- Güvenliği sağlama; fiziksel ve duygusal güvenliği sağlama, kadını olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesi için destekleme.

- Kadının doğum eylemine yönelik beklentilerini bilme; isteklerini dinleme, korku, anksiyete ve gereksinimlerini ifade etmesi için cesaretlendirme, anneye tercihlerini düşünmesi ve belirlemesi için zaman ayırma, doğumu planlamada bilgilendirilmiş tercih yapmasına yardım etme.
- Problem çözüme davranışlarını destekleme.
- Eşin beklentilerini belirleme, saygı gösterme, kadın için savunucu olmasını destekleme.

Ülkemizde doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşireler destekleyici bakım ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarına rağmen, daha çok iş merkezli ve rutin yapılması istenen işlemlere odaklı bir biçimde hizmet vermektedirler. Son yıllarda ebeler ve hemşireler hasta paylaşımı sistemi ile çalışmaya başlasalar bile, yine de verilen hizmetin merkezinde hasta ile ilgili rutin işler ve tıbbi müdahaleler bulunmaktadır. Bu nedenle doğum eylemindeki bakımda, çok sayıda önemli bağımsız ebelik ve hemşirelik girişimlerinin içinde yer aldığı destekleyici bakımın sunumunda ciddi eksikliklerin olduğu gözlenmektedir.

Sonuç olarak, doğum yapan kadının bakımında verilen destekleyici bakım doğum, anne ve bebek sonuçlarını olumlu etkilemekte ve doğuma yapılan müdahaleleri azaltmaktadır. Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebe ve hemşireler destekleyici bakımı daha fazla dikkate alacak biçimde bakım vererek, daha az müdahale ile kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağlayabilir, anne ve bebek sağlığının gelişimine katkı oluşturabilirler.

KAYNAKLAR

- Adams, E. D., Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support, *JOGNN*, 37: 106–115.
- Barnett, G. V. (2008). A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *CIN: Computers Informatics Nursing*, 26(4): 199–206.
- Beaton, A., Grupton, A. (1990). Childbirth expectations a qualitative analysis. *Midwifery*, 6(3): 133–139.
- Chalmers, B. ve ark (2009). Use of routine interventions in vaginal labor and birth: Findings from the maternity experiences survey. *Birth*, 36(1): 13–25.
- Chen, C. H., Wong, S. Y., Chang, M. Y. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 28(3): 180–185.

- Connet, D. F. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(1): 4-9.
- Evans, S., Jeffrey, J. (1995). Maternal learning needs during labor and delivery. *JOGNN*, 24(3): 235–240.
- Gagnon, A. J., Waghorn, K. (1996). Supportive care by maternity nurses: A work sampling study in an intrapartum unit. *Birth*, 23(1): 1-6.
- Gagnon, A. J., Waghorn, K., Covell, C. (1997). Randomized trial of one-to-one nurse support of women in labor. *Birth*, 24(2): 71-77.
- Gençalp, S. N. (1998). Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gilliland, A. L. (2010). After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2010.04.006.
- Hardin, M. A., Buckner, B. E. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4): 10–16.
- Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring women. *JOGNN*, 25(3): 257–264.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub2.
- Holroyd, E., Yin-King, L., Piu-yuk, L. W., Kwok-hong, F. Y. Shuklin, B. L. (1997). Hong kong chinese women's perceptions of support from midwives during labour. *Midwifery*, 13: 66–72.
- Kardong-Edgren, S. (2001). Using evidence-based practice to improve intrapartum care. *JOGNN*, 30: 371-375.
- Kızılkaya, N. (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5(3-4): 113-116.
- Kömürcü, N., Berkiten-Ergin A. (2008). Doğum ağrısının kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. Kömürcü, N., Berkiten Ergin A. (Ed.). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. 1. Basım, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul, 57-115.
- Larkin, P., Begley, C. M., Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25: 49-59.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Bobak, I. M. (2000). *Maternity Women's Health Care*. 7. basım, Mosby Inc., London, 432-433,466.
- Madi, B. C., Sandal, J., Bennett, R., MacLeod, C. (1999). Effects of female relative support in labor: A randomized controlled trial. *Birth*, 26(1): 4–8.
- Miltner, R.S. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *JOGNN*, 29(5): 491–499.
- Payant, L., Davies, B., Graham, I. D., Peterson, W. E., Clinch, J. (2008). Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. *JOGNN*, 37: 405-414.
- Pınar G., Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3): 132- 140.

- Price, S., Noseworthy, J., Thornton, J. (2007). Women's experience: With social presence during childbirth, *Maternal Child Nursing*, 32(3): 184-191.
- Rubin, R. (1975). Maternity nursing stops too soon. *American Journal of Nursing*, 75(10): 1680-1684.
- Sauls, D. J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *JOGNN*, 31(6): 733-741.
- Sauls, D. J. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1): 36-41.
- Shilling T. (2009). New resources for childbirth educators and parents. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4): 56-63.
- Simkin, P. (1996). The experience of maternity in a women's life. *JOGNN*, 25: 247-252.
- Simkin, P. (2002). Supportive care during labor: A guide for busy nurses. *JOGNN*, 31(6): 721-732.
- Sleutel, R. M. (2003). Intrapartum nursing: Integrating Rubin's framework with social support theory. *JOGNN*, 32(1): 76-82.
- Stevens J., Dahlen H., Peters K., Jackson D. (2010). Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2010.04.002.
- Şahin N., Dinç H., Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2): 57-62.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23: 70-75.
- Timur S., Hotun-Şahin N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1): 29-40.
- Tumbilin, A., Simkin, P. (2001). Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. *BIRTH*, 28(1): 52-56.
- Üstünöz, A., Güngör, S. (2005). Antenatal eğitimin dün ve bu günü. Kadayıfçı, O. (Ed.). *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum*. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, 7-22.
- Waldenström, U. (2004). Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*, 31(2): 102-107.
- Yenal, K., Aluş-Tokat, M. (2009). Doğum ağrısı ile baş etme ve yapılması gereken egzersizler. Okumuş, H., Mete S. (Ed.). *Doğuma Hazırlık*. 1. Basım, Deomed Medikal Yayıncılık, İstanbul, 104-113.
- Yıldırım, G., Şahin, H.N. (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1):14-20.