

**EBE TARAFINDAN VERİLEN SÜREKLİ DOĞUM DESTEĞİNİN MESLEKİ VE
OBSTETRİK SONUÇLARA ETKİSİ**
**THE EFFECT ON THE PROFESSIONAL AND OBSTETRICS OUTCOMES OF THE CONTINUOUS
LABOR SUPPORT THAT IS GIVEN BY THE MIDWIFE**

Nükhet KAÇAR*, Saadet YAZICI**

ÖZ

Ebelik, tarihin en eski mesleklerinden biridir. Ebelik mesleğini icra eden sağlık profesyonelleri kadının olduğu her yerde vardır. Kadın için özel bir an olan doğum sürecinde kadının en yakınındaki sağlık personeli ebedir. Doğum sürecinde kadın yanında her zaman başka bir kişinin desteğini istemektedir. Doğum sürecinde gebeye fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan destek ebeler tarafından verilmelidir. Bu desteğin süreklilik göstermesi; ebelik bakımının ve obstetrik hizmetlerin kalitesini ve toplumda pozitif ebe algısını artırmaktadır. Kadın yanında sürekli bulunan ebe varlığında doğum sürecini daha olumlu geçirmektedir. Doğum süreci anne ve yenidoğan sağlığını birbir etkilemektedir. Doğum sürecinin optimal düzeyde geçmesi anne ve yenidoğan sağlığını da olumlu etkilemektedir. Doğum sürecinde yaşanan korku, algılanan ağrı düzeyi, ağrıya tahammülsüzlük, kontrol kaybı, konfor yetersizliği ve destek sisteminin yeterli olmaması bu süreci etkileyen parametrelerdendir. Bu parametrelerin iyileştirilmesi paralel olarak doğum sürecinin de iyileştirilmesini beraberinde getirmektedir. Kadının doğum sürecinde ebe desteği alması doğum ağrısını daha az algılamasını sağlamaktadır. Aynı zamanda ebe desteği doğum korkusuyla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır. Ebe desteğinin etkili ve sürekli olarak sağlanması da doğumdan memnuniyeti ve konforu artırmaktadır. Doğumda sürekli ebe desteği doğum ağrısının yönetilmesinde etkili bir yöntemdir. Bu yüzden ebeler doğum sürecinde sürekli ya da kesintisiz doğum desteği sağlamalıdır. Her gebe için bu destek bir hak ve gebeler bu hizmete erişebilmelidir. Ebeler kendi otonomisi ile her gebe için bireyselleştirilmiş bakım planlamalı ve sürekli doğum desteği sağlamalıdır.


Anahtar Kelimeler: Ebelik; doğum; memnuniyet; kadın sağlığı; doğum desteği; doğum ağrısı; intrapartum bakım

ABSTRACT


Midwifery is one of the oldest profession in the history. Health professionals who profess the midwifery, are everywhere where woman is. The nearest medical personnel to woman in the process of labor which is special moment for woman, is midwife. Woman always requests the support of somebody else in the labor process. In the labor process physical, psychological and social support to pregnant are given by the midwives. The continuity of this support increases the quality of midwife care and labor process. Woman undergoes labor process more positive with the presence of midwife who is always nearby to woman. Labor process directly effects health of the mother and the newborn both. That the labor process happens at the optimal level also effects the health of the mother and the newborn positively. The fear, perceived pain level, intolerance to pain, lose of control, insufficient comfort and the insufficiency of support system during the labor process are the parameters which effect this process. Making these parameters better also lead to make the labor process better in parallel. Providing midwife support during labor process helps woman to feel less pain in the labor process. Also midwife support makes it easier to deal with labor fear. Providing continuous and effective midwife support also increases the pleasure of labor and comfort. Midwife support during the labor process is an effective method to manage the labor pain. That's why midwives should provide continuous labor support in the labor process. This support is a right for each pregnant and pregnant should be able to reach this service. With their own autonomy midwives should schedule individualized care and provide continuous labor support for each pregnant.

Keywords: Midwifery; parturition; satisfaction; woman health; labor support; labor pain; intrapartum care

*Uzm. Ebe, Ankara Şehir Hastanesi - Kadın Doğum Hastanesi, Ankara/Türkiye.

 0000-0001-5143-4376

**Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul/Türkiye.

 0000-0001-6348-0695

Yazisma Adresi:

Nükhet KAÇAR

e-posta:

nk.nukhetkacar@gmail.com

Gönderim Tarihi: 9 Mart 2020

Kabul Tarihi : 29 Mayıs 2020

Atıf için (How to cite): **Kaçar N, Yazıcı S.** Ebe Tarafından Verilen Sürekli Doğum Desteğinin Mesleki ve Obstetrik Sonuçlara Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(3):214-224.

GİRİŞ

Doğum eylemi anneliğe uyum sağlamada önemli değişimlerin yaşandığı bir olgudur. Doğum sürecinde, kadın bir başka kişinin desteğine ihtiyaç duymaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Bu destek gebenin hastaneye gelmesi ile bebeğin doğumuna kadar olan süreçte verilen sürekli doğum desteğidir (Simkin and Bolding, 2004; Lagrew et al. 2018). Tarihin her döneminde, çoğu kültürde gebelik ve doğumda; doğuran kadın; arkadaşları, ailesi ve akrabaları tarafından desteklenmiştir. Doğum desteğinin sağlayıcısı ebeler, kadın merkezli çalışma prensibi ile kadını doğum sürecinde destekleyerek, holistik yaklaşım göstermelidir. Doğum eylemi süresince kadın ile uyumu yakalayabilmek için ebelerin destekleyici yaklaşım ve empatik iletişim dilini kullanması önemlidir. Doğumda gebelere iyi iletişim becerilerine sahip ebeler tarafından verilen sürekli destek; ebelik bakımının ve obstetrik hizmetlerin kalitesini ve doğum eylemini olumlu yönde etkilemektedir (Doherty, 2010; Yanti et al. 2015; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; İldan Çalım ve Saruhan, 2019). Doğum eyleminde desteğin, eylem fizyolojisini olumlu yönde desteklediği bildirilmektedir (Hodnett et al. 2011; Hodnett et al. 2012; Bohren et al. 2017).

Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses AWHONN) yayımladığı kılavuzda doğumda her kadın için bireyselleştirilmiş, kadını odak merkezine alan klinik uzmanlık ve bilgiyi birleştiren güvenli bir doğumu sağlamak için destekleyici ekibin oluşturulmasını önermiştir. Kesintisiz doğum desteğinin daha iyi doğum sonuçları için önemli olduğunu vurgulamıştır. Kadın ile ortaklık sağlayarak, kadının ihtiyaçlarını değerlendirip kişiselleştirilmiş bakım planı sağlanmalıdır (AWHONN 2018).

Kadınlar doğum sürecini daha iyi yönetebilmek ve daha iyi bir doğum deneyimine sahip olabilmek için desteklenmeye gereksinim duymaktadır. Ebenin sağlayacağı destekleyici bakım, annenin rahatlamasını sağlama, ağrısı ve korkusu olduğunda anneye eşlik etme, doğumun seyri ile ilgili anneyi bilgilendirme, anneye güven sağlama, annenin mahremiyetini sağlama, anneye gevşeme tekniklerini öğretme ve anneyi cesaretlendirme gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Ebelerin sağlayacağı destekleyici bakım kadının kontrol ve baş etme mekanizmasını geliştirebilir (Miltner, 2000; Adams and Bianchi, 2008).

Cochrane sistematik derlemesinde 27 çalışmada 15.858 kadın incelenmiş ve sürekli doğum desteği alan kadınların vajinal doğum yapma oranları daha yüksek ve intrapartum analjezi kullanımı daha düşük bulunmuştur. Doğum eyleminin süresi daha kısa ve sezaryen doğum oranı daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda doğum sonu depresif semptomlar daha az görülmüştür (Bohren et al. 2017). Bir başka Cochrane sistematik derlemesinde 15.288 kadın incelenmiş; sürekli doğum desteği alan kadınların spontan vajinal doğum oranı daha yüksek, sezaryen doğum ve operatif vajinal doğum oranı daha düşük bulunmuştur. Doğum desteği alan kadınlara daha az farmakolojik müdahale uygulanmış ve doğum memnuniyetleri daha yüksek, yenidoğan sonuçları daha iyi olarak değerlendirilmiştir. Doğum desteğinin intrapartum bakımın bir parçası olması gerektiği önerilmiştir (Hodnett et al. 2012).

Doğum süreci için bu derecede önemlilik taşıyan doğum desteğinin niteliğinin yetersiz oluşu; olumsuz doğum deneyimi, negatif ebelik algısı ve ebe ile doğumun tercih edilmemesine sebep olabilir. Bu yüzden ebeler tarafından doğum desteğinin sağlanmasının intrapartum bakım için önemli olduğu ve postpartum dönemde de hem anne hem de yenidoğan sağlığı için olumlu sonuçları olduğu bildirilmektedir.

Ebelerin doğum eylemi süresince kadınlara birebir kalarak, kadına özgü bireyselleştirilmiş destekleyici bakım planı sağlaması gerekmektedir. Ebe temelinde saygı, güven ve anlayışın var olduğu destekleyici bakımın bütün parametrelerini kadın ile ortak karar vererek sağlamalıdır. Ebenin kendi otonomisi ile uygulayabileceği destekleyici bakım, daha konforlu bir doğum süreci ve daha iyi bir ebelik algısı oluşturabilir, ebe eşliğinde doğum yapma isteğini de artırabilir.

Bu derlemenin amacı; ebelik bakımının bağımsız rolü olan, doğum sürecinde sürekli ya da kesintisiz doğum desteğinin amacını, uygulanış biçimlerini, doğum sürecine etkilerini, mesleki ve obstetrik sonuçlarını inceleyip ebelik mesleği başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerine katkı sağlamaktır.

DOĞUM DESTEĞİ

Doğum desteği doğum sürecinde ebe tarafından verilen destekleyici bakımı ifade etmektedir. Bazı araştırmacılar ise doğum desteğini sosyal desteğin bir şekli olarak

belirtmişlerdir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Doğum desteği doğum eylemi süresince aralıklı ya da sürekli olarak verilebilir. Sürekli doğum desteği, gebenin yalnız kalmak istediği zaman yalnız bırakılması ve tuvalet ihtiyacını gidermesi haricinde ebenin gebenin yanında olmasını ifade ederken bunun dışında kalan destek ise aralıklı doğum desteğidir (Çiçek ve Mete, 2015).

Ebelerin bağımsız rolleri ve önemli görevlerinden biri olan doğum desteğinin medikal müdahaleleri azalttığı, vajinal doğum oranları ve memnuniyeti artırdığı ve ebe ile gebe arasındaki uyumu güçlendirdiği bildirilmektedir. Ebeler her kadın için bireyselleştirilmiş destek sağlamalıdır (Miltner, 2000; Sleutel, 2003; Şimşek ve ark. 2018).

Doğum desteği duygusal destek, bilgilendirme ve önerilerde bulunma, fiziksel destek, grup desteği ve savunuculuk olarak komponentlere ayrılmaktadır. Kadına doğum sürecinde verilen desteğin başka bir boyutu da eş desteğidir. (Sauls, 2002; Bogossian, 2007; Adams and Bianchi, 2008; Medforth et al. 2011; Bohren et al. 2017). Bir çalışmada sürekli doğum desteği veren kişi, tıbbi bakımı veren kişi haricinde ise sonuçların daha olumlu olduğu gözlemlenmiştir. Bu, kadının tercihinin göre eş, aileden ya da hastaneden biri olabileceği bildirilmiştir (Simkin and Bolding, 2004; Kömürcü, 2012).

Duygusal destek özen gösterilme, sevilme, güven duyma, bir kişiden destek alabilme ve doğum yapacak kadının duygularına öznel olarak katılma olarak tanımlanmaktadır. Gebenin olumlu düşünmesini sağlar ve anksiyetesini azaltır. Yumuşak ses tonu, cesaretlendirme, göz teması, yumuşak beden dili, onaylayıcı kelimeler, ebenin varlığı ve terapötik yaklaşımını kapsamaktadır. Eşin vereceği duygusal destek, desteğin etkililiğini artırabilir. (Sauls, 2002; Bogossian, 2007; Adams and Bianchi, 2008; Medforth et al. 2011; Uludağ ve Mete, 2014; Bohren et al. 2017). Doğum desteği ile ilgili anne görüşlerinin incelendiği kapsamlı bir çalışmada, annelerin duygusal desteği en önemli destek olarak kabul ettikleri, bireysel bakımı ve desteklenmeyi önemsedikleri bildirilmiştir (Nikula et al. 2015). Kadınların sürekli doğum desteğini değerli gördükleri ve bu desteği tanıdıkları bir kişiden almayı tercih ettikleri de başka bir meta sentez sonucunda bildirilmiştir (Lunda et al. 2018). Doğum sırasında ebe desteği gören kadınlar ile yapılan başka bir çalışmada ise kadınlar aynı zamanda eş, aile veya akrabaları tarafından da desteklen-

meyi ve doğum sıralarında yanlarında olmalarını istemiştir (Dim et al. 2011). Aktaş ve Pasinlioğlu'nun (2017) yapmış olduğu çalışmada; doğum salonunda çalışan ebelere empatik iletişim eğitimi verilip, empati eğitimi öncesi ve sonrası ebe yardımıyla doğuran primipar annelerin; ebe tarafından beklentilerinin karşılanma (şefkat gösterme, gülyüzlülük, bilgilendirme, mahremiyete saygı vb.), doğumu ve ebeyi algılama düzeyi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda ebelerin empati eğitimi sonrası doğuran annelerin; beklentilerinin karşılanma, doğumu normal ve kolay algılama, ebeden memnuniyet ve olası sonraki doğumunda tekrar aynı ebe ile doğurma isteği oranı, ebelerin eğitiminden önce doğuran annelerden yüksek oranda saptanmıştır (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Bu ve benzer çalışmaların sonuçlarından anlaşılacağı gibi; empatik iletişime ve yaklaşıma dayalı ebe tarafından verilen duygusal doğum desteği hem kadın ve ailenin doğumu pozitif deneyimlemesine hem de ebeyi pozitif algılamasına katkı sağlamaktadır (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; İldan Çalım ve Saruhan, 2019).

İnformasyonel destek ise kadının sorularının cevaplanması, bilgi vermesi ve yardım edilmesidir. Etkili iletişim, nefes egzersizleri, ıkınma teknikleri ve prosedürleri kapsamaktadır. Kadının her aşamada bilgilendirilmesi doğumun olumlu geçmesini sağlamaktadır. Doğum eyleminin ilerleyişi hakkında bilgi verilmelidir. Bilginin kavranması için zaman tanınmalıdır. Ebe doğumhaneye gelen kadını doğum eylemi boyunca desteklemeli ve doğum eyleminin ilerleyişi, ne yapması gerektiği konusunda bilgilendirmelidir. Ebe kadının bilgiyi anladığından emin olmak için takip etmelidir (Simkin, 2002; Rosen, 2004; Adams and Bianchi, 2008; Uludağ ve Mete, 2014). Yapılan bir çalışmada gebelerin, ebelerden profesyonel anlamda destek ihtiyaçlarının olduğu belirtilmiştir (Seefat-Van Teeffelen et al. 2011). Çapık ve arkadaşlarının vajinal doğum yapan kadınların, verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarını inceledikleri bir çalışmada, kadınların doğumda destekleyici bakıma ilişkin algılarının iyi düzeyde oldukları bulunmuştur (Çapık ve ark. 2019). Gebelerin ebelerden empatik beklentilerinin incelendiği bir çalışmada, ebelerin gebelerle olan iletişiminin “güler yüzlülük, güzel, açıklayıcı ve karşısındakinin yüzüne bakarak konuşma, yol gösterici olma, karşısındakinin iyi dinleme” alt boyutlarındaki beklenti düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuş

ve ebelere iletişim becerilerini geliştirmeleri önerilmiştir (Çankaya ve ark. 2014). Bu çalışmanın sonucuyla gebelerin doğum süresince destekleyici bakımın bir parçası olan informasyonel destek için beklentilerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Fiziksel destek gebeye fiziksel olarak konfor sağlama desteğidir. Doğum ağrısının yönetimi ve doğum sırasında sunulan fiziksel destek, doğum eyleminin ilerleyişini ve doğum memnuniyetini artırmaktadır. Uygun pozisyon verilmesi, farmakolojik olmayan yöntemlerin uygulanması, müzik dinletilmesi, dokunma, sıcak ve soğuk uygulama, beslenme ve masaj gibi yöntemler fiziksel desteği sağlamaktadır. Ebe fiziksel destek sağlarken gebenin kişisel isteklerini ve kültürünü dikkate alarak birlikte karar vermelidir (Simkin, 2002; Adams and Bianchi, 2008; Uludağ ve Mete, 2014). Bir çalışmada doğumda destek alan kadınların %78'i vakum kullanılan doğumlarda, %74'ü vajinal muayene esnasında, %76'sı ise perineal onarım sırasında destekçisinin yanında bulunmasını istediklerini bildirmişlerdir. Ebelerin ise %82'si vajinal muayene esnasında kadının yanında destekçisi olmasını istemiştir (Wolf et al. 2019). Travayda doğumun ikinci evresine kadar gebenin mobilizasyonunu sağlayan destekleyici bakımın verildiği bir çalışmanın sonucunda; vajinal doğum oranlarının daha fazla ve yenidoğanın iyilik düzeyinin daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (Akın ve ark. 2017). Doğumda fiziksel destek sağlamanın doğum sonuçlarına olumlu etkileri olduğu birçok çalışma ile desteklenmektedir.

Benzer grup desteği ise benzer durumu yaşamış bir kişiden destek görmek anlamına gelmektedir. Ebe gebeleri grup halinde toplayarak mukayese desteği sağlayabilir. Yapılan bir çalışmada ebenin grup halindeki gebelere kendi gebelik ve doğumu hakkında bilgi vermesinden gebelerin memnun oldukları belirtilmiştir (Höglund and Larsson, 2014). Benzer grup desteği; doğuma hazırlık sınıfları/gebe okulu, telekonferans görüşmeleri ve sosyal platformlarda oluşturulan gruplar aracılığı ile sağlanabilmektedir.

Savunuculuk desteği ebenin gebe kadını koruması ve onun kararlarına saygı duymasını kapsamaktadır. Bu destek iyi bir ilişki kurmayı gerektirir. Ebe kadının savunucusu olmakla beraber doğumunda kaliteli geçmesini sağlar (Rosen, 2004; Adams and Bianchi, 2008). Örneğin; COVID-19 salgını hakkında bilgisi olmayan ve bu salgının kendisi ve bebeği üzerine

etkisi konusunda endişeli olan gebeler, ebeler tarafından bilgilendirilmelidir. Ebeler doğum sürecinde, bu salgından gebe/lohusa ve fetüs/yenidoğanı koruma konusunda savunuculuk desteği sağlamalıdır.

Ebe doğum sürecinde, bu destek yöntemlerinin hepsini birlikte destekleyici ebelik bakımı olarak verebilir (Şimşek ve ark. 2018).

DOĞUM DESTEĞİNİN EBELİK MESLEĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Doğum sürecinde ebe tarafından sürekli ya da kesintisiz doğum desteği sağlanması, ebelik mesleğini etkilemektedir. Destekleyici ebelik davranışları ile ilgili bir çalışmada kadınların faydalı bulduğu ebelik davranışları sorgulanmıştır. Katılımcılar ebelerin bakım verirken kendinden emin olmaları, sakin ve saygılı davranmaları, güven oluşturmaları ve bireye yardımcı olmalarını en fazla faydalı buldukları davranış şekilleri olarak değerlendirmişlerdir (Kızılkaya, 1997). Bir başka çalışma için doğum sırasında kesintisiz doğum desteğinin sağlanması amacıyla ebelik öğrencilerine profesyonel simülasyon eğitimi verilmiş ve ebelik öğrencilerinin doğum desteği sağlama konusunda becerisi geliştirilmiştir (Pilkenton et al. 2015). Doğumda sürekli ebe desteği sağlanmasında öğrenci ebelerin deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada ise öğrenci ebelerin sadece odada olmalarının dahi güven duygusu oluşturduğu, kadın ile ebe arasında etkili iletişim ve ilişki kurulduğu gözlemlenmiştir (Thorstensson et al. 2008). Ebelerin sürekli doğum desteği sağlanması ile ilgili yapılan bir çalışmada; doğum sırasında sürekli varlıklarının olması sonucunda ebeler kendilerini iyi bir ebe olarak nitelemişlerdir. İş yükünün fazla olmasından kaynaklı olarak doğum yapan kadına az zaman ayırdıklarını ve bu durumun kendilerinde yetersizlik hissi oluşturduğunu belirtmişlerdir (Aune et al. 2014). Payant ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin sürekli doğum desteği sağlama yeteneklerini kurumsal bariyerlerin etkilediği ortaya konmuştur (Payant et al. 2008). Kesitsel ve korelasyonel bir çalışmada annelerin doğum desteğinden memnun kaldıkları ve bu bakım modelinin ebelik eğitimi ile klinik uygulamalara entegre edilmesi gerektiği bildirilmiştir (Nikula, 2015). Olgaç ve Karaçam'ın; hemşire, ebe ve hekimlerin anne dostu uygulamalara ilişkin görüşlerini inceledikleri bir çalışmada, istatistiksel anlamda

sağlık personellerinin çoğunluğunun “doğumda gebelere ebeler tarafından sürekli bilgilendirme desteği sağlanmalı ve kadınların ihtiyaç duyduğunda destek ebeler bakım hizmetine ulaşabilmeleri” görüşlerini destekledikleri bildirilmiştir (Olgaç ve Karaçam, 2017). Aslan ve Okumuş’un retrospektif olarak yaptıkları çalışmada vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların ebe desteği algıları incelenmiş ve ebe desteği algıları ile doğum şeklinin arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Vajinal doğum yapan kadınlarda ebe desteği beklenen düzeyin üzerinde iken, sezaryen doğum yapan kadınlarda ebe desteği beklendiği düzeyde bulunmuştur. Doğumda ebe desteğinin vajinal doğum oranını artırdığı ve ebelerin gebelik ve doğum esnasında kadınlara daha çok destek olması gerektiği bildirilmiştir (Aslan ve Okumuş, 2017). Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, ebeğin verdiği doğum desteğinin, kadının vajinal doğumu ebe ile tercih etmesine de imkan sağlayabileceği görülmektedir.

Doğum desteğinin sonuçlarını inceleyen çalışmalarda; sürekli ya da kesintisiz doğum desteği sağlayabilmenin, ebelerin mesleki aidiyeti ve otonomisini artırdığı, kadın ile ebeğin arasında uyumu güçlendirdiği ve ebeler algısını iyileştirdiği görülmektedir.

DOĞUM DESTEĞİNİN OBSTETRİK SONUÇLARI

Doğum desteğinin doğum sürecinde kadına sürekli ya da kesintisiz olarak sağlanmasının, obstetrik sonuçları etkilediği belirtilmektedir (Scott et al. 1999; Simkin and Bolding, 2004; Hodnett et al. 2012; Bohren et al. 2017; Lagrew et al. 2018). Nitel bir çalışmada kadınların vajinal doğum tercihinde; geçmiş doğumundaki ebe ile doğum deneyiminin olumlu olması, ebesinin desteğinden ve hastanesinden memnun kalışının olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmanın sonucunda; ebelerin ideal doğum ortamı oluşturarak doğum desteğinin sürekliliğini sağlamaları önerilmiştir (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018).

Sürekli doğum desteği ile ilgili çalışmalar oldukça eskiye dayanmaktadır. Obstetrik sonuçlara etkileri ise geniş yelpazede incelenmektedir.

Doğum desteğinin anksiyete, doğum ağrısı ve korkusuna etkisi: Gebelerin doğum sürecinde destek görmesinin birçok obstetrik sonucu etkilediği görülmektedir. Doğum sürecinin bir parçası olan doğum ağrısı ve

korkusu ile doğumdan kaynaklı anksiyetenin, ebe tarafından verilen doğum desteği ile azaltılabildiği yönünde çalışmalar mevcuttur. Ağrı yönetiminde önemli bir yere sahip olan doğum desteği, gebe kadın için intrapartum dönemde ebeler bakımının vazgeçilmez ögesidir (Simkin and Bolding, 2004; Lagrew et al. 2018). Doğumda destek verilmesiyle birlikte terapötik ilişkinin kurulması anksiyete, ağrı ve korkuyu azaltmaktadır (Günaydın ve Yazıcı, 2018). Doğumda desteklenen anneler ile yapılan bir çalışmada, annelerin doğum korkusu ve ağrısının azaldığı bildirilmektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Bir başka çalışmada doğumda ebe tarafından verilen sürekli desteğin doğum ağrısını azalttığı ve doğum ağrısının yönetiminde kullanılan bir yöntem olarak tercih edilebileceği belirtilmiştir (Ahmadi, 2010; Fathi Najafi et al. 2017). Doğumda sürekli destek gören kadınların doğum sürecini ise daha iyi yönettikleri saptanmıştır (Fathi Najafi et al. 2017).

Doğum desteğinin obstetrik müdahale oranlarına etkisi: Doğumda verilen destek obstetrik müdahale oranlarını azaltmaktadır. Kennel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sürekli doğum desteği alan kadınların sezaryen doğum oranları, forseps ve epidural analjezi kullanım oranları daha az olarak bulunmuştur (Kennel et al. 1991). Başka bir çalışmada doğumda bire bir destek alan kadınların oksitosin ihtiyacının azaldığı bildirilmiştir (Gagnon et al. 1997). McGrath ve arkadaşının yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada ise sürekli doğum desteği alan kadınların sezaryen doğum oranı ve epidural analjezi ihtiyacının azaldığını bildirmiştir (McGrath and Kennel, 2008). Benzer sonuçlara sahip olarak bir çalışmada da doğumda desteklenen kadınların analjezi ve anestezi kullanımı, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranı, oksitosin ihtiyacı ve kullanımının azaldığı belirtilmiştir (Uludağ ve Mete, 2014).

Doğum desteğinin eylemin süresine etkisi: Doğum desteğinin sadece obstetrik müdahale oranlarını azaltmayıp aynı zamanda eylemin süresini de azalttığı yönünde çalışma sonuçları bulunmaktadır. Obstetrik müdahaleler ile birlikte doğum eyleminin süresini değerlendiren çalışmaları incelediğimizde; Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analizde sürekli doğum desteğinin doğum eyleminin süresini 2,8 saat kısalttığı, oksitosin kullanım sıklığı, sezaryen oranı ve forseps kullanımını azalttığı, aynı zamanda doğumdan memnuniyeti artırdığı bildirilmiştir (Zhang et al. 1996). Scott

ve arkadaşlarının yaptığı bir meta analizde de sürekli ve aralıklı doğum desteği karşılaştırılmış ve sürekli destek gören kadınların aralıklı destek gören kadınlara göre doğum süreleri daha kısa, analjezi kullanma ihtiyacı, oksitosin kullanımı, forseps kullanımı ve sezaryen oranı daha az olarak bildirilmiştir (Scott et al. 1999). Kesitsel bir çalışmayı incelediğimizde sürekli destek alan kadınların doğum sürelerinin almayanlara göre 2,03 kat daha kısa sürdüğü ve sezaryen oranının daha az olduğu görülmektedir (Wang et al. 2018). Başka bir çalışmada ise doğum korkusu olan kadınların ebe tarafından sürekli doğum desteği almasının, aktif fazın süresinin kısalmasını sağladığı bildirilmiştir (Sydsjö et al. 2015). Doğumda desteklenen kadınların, doğum eyleminin süresinin kıaldığı ve doğum memnuniyetinin arttığı başka bir çalışmanın sonucudur (Uludağ ve Mete, 2014). Doğum sırasında ebe tarafından sağlanan sürekli desteğin, doğum süresini ve sezaryen doğum oranını azalttığı benzer bir çalışmanın sonucunda bildirilmektedir. Bu sonuçla beraber bütün kadınların ebe tarafından verilen doğumda sürekli destek bakımına erişebilmeleri gerektiği belirtilmiştir (Kashanian et al. 2010).

Doğum desteğinin doğum memnuniyetine etkisi: Doğum desteği obstetrik müdahale ve eylemin süresini azaltmakla birlikte doğum memnuniyetini de etkilemektedir. Doğum desteğinin sağlanmasının obstetrik müdahale ve eylemin süresini azaltırken doğum memnuniyetini artırdığı yönünde çalışmalar mevcuttur. Sürekli doğum desteği alan kadınların aktif fazının süresi, oksitosin artırma ihtiyacı, ağrı yoğunluğu ve sezaryen doğum oranı azalırken, doğum deneyim memnuniyetlerinin arttığı bulunmuştur (Javad Nouri et al. 2008). Doğumda destek gören kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların doğum eyleminin aktif fazının süresinin daha kısa ve doğumdan memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yuenyong et al. 2012). Başka bir çalışmada doğumda verilen destekten kadınların memnun olduğu bildirilmiştir (Bahri et al. 2014). Ebenin doğum desteği sağlarken kullandığı iletişim dili, desteğin pozitif algılanmasını etkilemektedir. İletişim becerisinin önemine dikkat çekerek bir çalışma kapsamında, kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmek amaçlı Travelbee Kuramı'na göre ebeler eğitim verilmiş ve annenin doğum sonu memnuniyet düzeyi ölçülmüştür. Eğitim alan ebelerin doğum sürecinde destekledikleri kadınların doğum sonu dönemdeki memnuniyet düzeyleri, eğitim

almayan ebeler tarafından bakım alan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (İldan Çalım ve Saruhan, 2019). Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses yayınladığı kılavuzunda bakım sağlayıcıların, sürekli doğum desteği sağlamaları durumunda, farmakolojik ajan kullanımının ve sezaryen oranının düştüğünü ve doğum memnuniyetinin arttığını belirtmiştir (AWHONN 2018).

Doğum desteğinin yenidoğan sağlığı üzerine etkisi: Doğum sürecinde sürekli doğum desteği alan gebelerin yenidoğanları, ebelerin sağladığı destekleyici bakımdan etkilenmektedir. Doğum desteği alan kadınlarla yapılan bir çalışmada; kadınların doğum süresi kısa ve sezaryen oranları daha az iken, yenidoğanların 1. ve 5. dakika APGAR skorları daha yüksek, emzirmenin daha erken başladığı bulunmuştur (Sauls, 2002; Campbell et al. 2006; Khavandizadeh, 2007). Başka bir çalışmada da doğum desteği alan annelerin emzirme oranının arttığı bulunmuştur (Uludağ ve Mete, 2014). Doğum desteği alan kadınlarda sezaryen ve operatif vajinal doğum oranı, intrapartum analjezi veya anestezi kullanım oranı ile yenidoğanda 5.dakikada 7'den az APGAR skorunun azaldığı ve sürekli desteğin aralıklı desteğe göre anne ve bebek açısından daha faydalı olduğu belirtilmiştir (Iliadou, 2012).

Doğum desteğinin sağlık bakım hizmeti veren kurumların ekonomisine etkisi: Doğum desteği alan kadınlar ile yapılan çalışmaların sonuçlarından faydalanarak; sürekli doğum desteği sağlanan kadınların doğum eylemi süresinin azalmasıyla paralel olarak hastanede kalış süresinin azaldığı görülmektedir. Doğum sürecinde doğum desteği sağlanan kadınların analjezi ihtiyacının azalması ile farmakolojik ajan kullanımının da azaldığı çalışmalar ile desteklenmektedir. Doğum sürecinde vakum ve forseps kullanımının azalması da maliyeti düşürmektedir (Kennel et al. 1991; Zhang et al. 1996; Gagnon et al. 1997; Scott et al. 1999; McGrath and Kennell, 2008; Uludağ ve Mete, 2014; Wang et al. 2018; Aktaş ve Öztürk Can, 2019; Freitas et al, 2019). Doğum desteğini ekonomik açıdan değerlendiren bir çalışmada; sürekli doğum desteğinin sezaryen oranlarını azaltmasının maliyeti olumlu etkilediği bildirilmiştir (Chapple et al. 2013). Dolayısıyla sürekli doğum desteğinin sağlanmasının sağlık hizmeti veren kurumların ekonomisini olumlu etkileyeceği öngörülmektedir.

Doğum sürecinde ebe tarafından sağlanan kesintisiz ya da sürekli doğum desteği,

mesleki ve obstetrik sonuçları etkilemektedir. Ebelerin intrapartum bakıma destekleyici bakımı entegre etmesi, ebelik mesleğine olan aidiyetini artırmaktadır. Kendi bağımsız kararı ile gebesine bireyselleştirilmiş destekleyici bakım vermek, ebeğin otonomisi de güçlendirmektedir (Thorstensson et al. 2008; Aune et al. 2014; Olgaç ve Karaçam, 2017). Ebelerin yönetiminde olan ve sürekli doğum desteğinin sadece ebeler tarafından sağlandığı Kanada'daki Toronto Doğum Merkezinde, doğumda tıbbi müdahale uygulanma oranı çok düşük, bu doğum merkezinde yatış süresi kısa ve düşük riskli gebelerin vajinal doğum için bu birimi tercih ediş oranı yüksektir (Aktaş ve Öztürk Can, 2019). Nitelikli ebelik bakımı, tıbbi müdahale oranlarını düşürerek anne-yenidoğan sağlığı için ideal ve maliyeti düşük vajinal doğumu teşvik etmede, sezaryen ile doğumu önlemede olumlu katkı sağlamaktadır (Freitas et al. 2019).

Doğum sürecinde ebeler intrapartum bakımda gebeye duygusal, bilgilendirici, sosyal ve fiziksel yönden sürekli destek sağlamalıdır (Simkin and Bolding, 2004; Aktaş ve Yılar Erkek, 2018; Lagrew et al. 2018). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteği, kadının daha olumlu bir doğum deneyimine sahip olmasını (Javad Nouri et al. 2008; Yuenyong et al. 2012; Bahri et al. 2014; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; Fathi Najafi et al. 2017; İldan Çalım ve Saruhan, 2019); doğum ağrısı ve korkusunu daha az algılamasını ve doğum ile ilgili anksiyetesinin daha az olmasını (Simkin and Bolding, 2004; Uludağ ve Mete, 2014; Günaydın ve Yazıcı, 2018; Lagrew et al. 2018) sağlamaktadır. Bununla birlikte doğumda desteklenen kadınlarda farmakolojik ajan kullanımı ve doğuma yapılan müdahale oranı daha düşük (Kennel et al. 1991; Gagnon et al. 1997; McGrath and Kennell, 2008; Uludağ ve Mete, 2014), doğum eyleminin süresi daha kısa ve sezaryen oranı daha düşük olmaktadır (Zhang et al. 1996; Scott et al. 1999; Wang et al. 2018; Sydsjö et al. 2015) ve bu kadınların doğum sürecini daha iyi yönettikleri ve doğumdan memnuniyetlerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Javad Nouri et al. 2008; Yuenyong et al. 2012; Bahri et al. 2014; Fathi

Najafi et al. 2017; İldan Çalım ve Saruhan, 2019).

SONUÇ

Ebelik uygulamalarında bağımsız olarak gerçekleştirilen sürekli doğum desteğinin, yapılan kanıt temelli çalışmaların sonucuna göre, intrapartum bakımın önemli bir uygulaması olduğu görülmektedir. Kadının, birinin varlığına en çok ihtiyaç duyduğu an olan doğum sürecinde ebelerin, kadına sürekli destek sağlamaları; pozitif ebelik ve doğum algısını oluşturarak, doğumda gebe ve ebeğin birbirinden bağımsız algılanmasını engelleyecektir. Ebeler, gebenin doğum sürecinde en yakınında olan sağlık personeli olması nedeniyle gebeye bireyselleştirilmiş sürekli destekleyici bakım sağlamalıdır. Bu bakım ebe ve gebe arasındaki ilişki ile gebenin prepartum, intrapartum ve postpartum süreci lehine sonuçları doğurmaktadır. Sürekli doğum desteği intrapartum bakımın kalitesini artırarak, maliyeti düşürmektedir. Aynı zamanda uzun vadede sağlıklı toplumun gelişmesine ve toplum sağlığı hizmetlerinin göstergelerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ebelik hizmetlerinde sürekli doğum desteğinin sağlanması, ebelik mesleğinin otonomisini de güçlendirecektir.

Öneriler olarak; Ebelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarında ve mezuniyet sonrası eğitimlerde; sürekli doğum desteğinin öneminin klinikte hizmet içi eğitim konularına eklenmesi, ebelik ile ilgili kongre ve sempozyumlarda sürekli doğum desteğinde ebeğin rolüne yer verilmesi, ebeğin kişilerarası iletişim becerisini geliştirmesine yönelik eğitimlerin planlanması, klinikte çalışan ebelerin bu konuda desteklenmesi yönünde protokollerin geliştirilmesi önerilmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu derleme için çıkar çatışması bildirmemiştir.

YAZAR KATKILARI

NK: Fikir, Tasarım, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme
SY: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

KAYNAKLAR

Adams ED, Bianchi AL. A Practical Approach to Labor Support. JOGNN 2008; 37(1): 106-15.

Ahmadi Z. Evaluation of the Effect of Continuous Midwifery Support on Pain Intensity in Labor and

- Delivery. JRUMS 2010; 9(4): 293-304. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-894-en.html>
- Akın B ve ark.** Doğum Eyleminin Birinci Evresindeki Maternal Mobilizasyonun Doğum Şekli ve Yenidoğan Sağlığı Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(2): 33-41.
- Aktaş S, Öztürk Can H.** Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 8(4): 474-480.
- Aktaş S, Pasinlioğlu T.** Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Postpartum Dönemdeki Annelerin Beklentilerini Karşılama, Doğumu ve Ebeyi Algılama Düzeyine Etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2017; 14(2): 60-65.
- Aktaş S, Yılar Erkek Z.** Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(1): 111-24.
- Aslan Ş, Okumuş F.** Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. HSP 2017; 4(1): 32-40. DOI: 10.17681/hsp.287497
- Aune I, Amundsen HH, Skaget LC.** Is a Midwife's Continuous Presence During Childbirth a Matter of Course? Midwives' Experiences and Thoughts About Factors That May Influence Their Continuous Support Of Women During Labour. Midwifery 2014; 30(1): 89-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.001>
- AWHONN.** Continuous Labor Support for Every Woman. JOGNN 2018; 47(1): 73-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.11.010>
- Bahri N et al.** Quality of Labor Support During Labor. Patient Safety & Quality Improvement Journal 2014; 2(1): 58-64. DOI: 10.22038/PSJ.2014.2096
- Bogossian FE.** Social Support: Proposing A Conceptual Model For Application to Midwifery Practice. Women Birth 2007; 20(4): 169-73. DOI: 10.1016/j.wombi.2007.08.003
- Bohren MA et al.** Continuous Support For Women During Childbirth. Cochrane Systematic Review 2017; 7: 1-169. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Campbell DA et al.** A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor By A Lay Doula. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2006; 35(4): 456-64. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00067.x>
- Chapple W et al.** An Economic Model of The Benefits of Professional Doula Labor Support in Wisconsin Births WMJ 2013; 112(2): 58-64.
- Çankaya S ve ark.** Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu. Genel Tıp Dergisi 2014; 24 (1): 7-14.
- Çapık A ve ark.** Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Algılarının Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 2(3): 76-80.
- Çiçek Ö, Mete S.** Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. DEUHFED 2015; 8(4): 263-8.
- Dim CC et al.** Labor Support: An Overlooked Maternal Health Need in Enugu, South-Eastern Nigeria. J Matern Fetal Neonatal Med 2011; 24(3): 471-4. doi: 10.3109/14767058.2010.501121.
- Doherty ME.** Midwifery Care: Reflections Of Midwifery Clients. Journal Perinat Educ 2010; 19(4): 41-51. DOI: 10.1624/105812410X530929
- Fathi Najafi T, Latifnejad Roudsari R, Ebrahimipour H.** The Best Encouraging Person in Labor: A Content Analysis of Iranian Mothers' Experiences of Labor Support. PLOS ONE 2017; 12(7): 1-14. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179702>
- Freitas JMDS, Narchi NZ, Fernandes RAQ.** Obstetric Practices Performed By Nurse-Midwives Of A Hospital Natural Birth Center. Escola Anna Nery 2019; 23(4): 1-7. DOI: 10.1590/2177-9465-2019-0112
- Gagnon AJ, Waghorn K, Covell C.** A Randomized Trial of One-to-One Nurse Support of Women in Labor. Birth 1997; 24(2): 71-7. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1997.00071.pp.x>
- Günaydın S, Yazıcı S.** Obstetrik Triyaj ve Ebenin Rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 9(2), 84-9. <https://doi.org/10.31067/0.2018.11>
- Hodnett ED et al.** Continuous Support For Women During Childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2012; (7): 1-57. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub4.
- Hodnett ED et al.** Continuous Support For Women During Childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2011; (2): 1-106. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub3
- 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): 1183-93. DOI: 10.1016/j.midw.2014.03.018
- Iliadou M.** Supporting Women In Labour. Health Science Journal 2012; 6 (3): 385-91. <https://www.hsj.gr/medicine/supporting-women-in-labour.pdf>
- İldan Çalın S, Saruhan A.** Travelbee Kuramı'na Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine Ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Life Sciences (NWSALS) 2019; 14(4): 104-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030>
- Javad Nouri M et al.** The Effect of Continuous Labor Support By Accompanying Person During Labor Process. Jundishapur Scientific Medical Journal 2008; 7, 1(56): 32-8. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=123579>
- Karaçam Z, Akyüz EÖ.** Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/ Hemşirenin Rolü. İ.Ü.F.N.Hemşirelik Dergisi 2011; 9(1): 45-53. <https://docplayer.biz.tr/14479560-Dogum-eyleminde-verilen-destekleyici-bakim-ve-ebe-hemşirenin-rolu.html>

- Kashanian M, Javadi F, Haghghi MM.** Effect of Continuous Support During Labor on Duration of Labor and Rate of Cesarean Delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2010; 109(3):198-200. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.11.028>
- Kennel J et al.** Continuous Emotional Support During Labor In A US Hospital A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 1991; 265(17): 2197-201. doi:10.1001/jama.1991.03460170051032
- Khavandizadeh AS.** The Effect of The Continuous Labor Support From A Supportive Companion on The Process Outcomes of Labor in Primigravida. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2007; 6, 4(22): 368-73. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=93167>
- Kızılkaya N.** Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 1997; 5(3-4): 113-6. <http://www.perinatolodergi.com/Files/Archive/tr-TR/Articles/PD-1997005366.pdf>
- Kömürcü N.** Doğum Döneminde Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemaları. Akış Şemaları İle Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. s.41-6.
- Lagrew DC et al.** National Partnership for Maternal Safety:Consensus Bundle on Safe Reduction of Primary Cesarean Births-Supporting Intended Vaginal Births. *Obstetrics & Gynecology* 2018; 131 (3), 503-13. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002471
- Lunda P, Minnie CS, Benade P.** Women's Experiences Of Continuous Support During Childbirth : A Meta- Synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18 (167): 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1755-8>
- McGrath SK, Kennell JH.** A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. *Birth* 2008; 35(2): 92-7. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00221.x>
- Medforth J et al.** The Need For Social Support. *Oxford Handbook of Midwifery*. 2nd Edition. New York: Oxford University Press 2011. 141-3. DOI: 10.1093/med/9780199584673.001.0001
- Miltner RS.** Identifying Labor Support Actions Of Intrapartum Nurses. *JOGNN* 2000; 29(5): 491-9. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2000.tb02770.x
- Nikula P, Laukkala H, Pölkki T.** Mother's Perceptions of Labor Support. *MCN, The American Journal of Maternal/ Child Nursing* 2015; 40 (6), 373-80. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000190
- Olguç Z, Karaçam Z.** Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Anne-Dostu Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017; 25 (3): 153-65. DOI: 10.17672/fnjn.343250
- Payant L et al.** Nurses' Intenrions to Provide Continuous Labor Support to Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2008; 37(4): 405-14. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00257.x>
- Pilkenton D, Collins MR, Holley S.** Teaching Labor Support: An Interprofessional Simulation. *J Midwifery Womens Health* 2015; 60(6): 699-705. doi: 10.1111/jmwh.12373.
- Rosen P.** Supporting Women In Labor: Analysis of Different Types of Caregivers. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49(1): 24-31. DOI: 10.1016/j.jmwh.2003.10.013
- Sauls DJ.** Effects of Labor Support On Mothers, Babies and Birth Outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2002; 31(6): 733-41. <https://doi.org/10.1177/0884217502239209>
- Scott KD, Berkowitz G, Klaus M.** A Comparison of Intermittent and Continuous Support During Labor: A Meta-Analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1999; 180(5): 1054-9. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(99\)70594-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(99)70594-6)
- Seefat-Van Teeffelen A, Nieuwenhuijze M, Korstjens I.** Women Want Proactive Psychosocial Support From Midwives during Transition to Motherhood: A Qualitative Study. *Midwifery* 2011; 27(1): 122-7. DOI: 10.1016/j.midw.2009.09.006
- Simkin P, Bolding A.** Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2004; 49(6). 489-504. DOI: 10.1016/j.jmwh.2004.07.007
- Simkin P.** Supportive Care during Labor: A Guide For Busy Nurses. *JOGNN* 2002; 31(6): 721-32. DOI: 10.1177/088421702129005371
- Sleutel RM.** Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Framework With Social Support Theory. *JOGNN* 2003; 32(1): 76-82. DOI: 10.1177/0884217502239803
- Sydsjö G et al.** Effects of Continuous Midwifery Labour Support For Women With Severe Fear of Childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015; 15 (115): 1-5. DOI 10.1186/s12884-015-0548-6.
- Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N.** Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 8(2): 97-103. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/504945>
- Thorstensson S, Nissen E, Ekström A.** An Exploration and Description of Student Midwives' Experiences in Offering Continuous Labor Support to Women/Couples. *Midwifery* 2008; 24 (4): 451-9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.003>
- Uludağ E, Mete S.** Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014; 3(2), 22-9.
- Wang M et al.** Continuous Support During Labour In Childbirth: A Cross – Sectional Study In A University Teaching Hospital In Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18 (480):1-7. Doi: 10.1186/s12884-018-2119-0

Wolf MF et al. Optimal Continuous Support Accompanying Labor – The Midwives’ and Laboring Women’s Point of View. *Israel Journal of Health Policy Research* 2019; 8 (27): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0299-3>

Yanti Y et al. 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): 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0072-z>

Yuenyong S, O’Brien B, Jirapeet V. Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in Thai Setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2012; 41(1): 45-56. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x>

Zhang J et al. Continuous Labor Support From Labor Attendant For Primiparous Women: A Meta-Analysis. *Obstetrics & Gynecology* 1996; 88(4): 739-44. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(96\)00232-3](https://doi.org/10.1016/0029-7844(96)00232-3)

EXTENDED ABSTRACT

Midwifery is the one of the oldest professions. The midwifery profession is the occupational group which is going to answer anything that woman needs at any moment of life. The midwives are the professional persons that takes a part in any situation which can occur at any point and is related to women's health. The midwives are also the ones who touch the women during the labor which directly effects the women's life and health. The women experience different emotions and experiences. Fear, obscurity, pain and stress can be given as example. The midwives help them to live through these emotions and experiences better. For this many methods are used. These methods are awareness education, massage application, listening to music, walking, pilates, dance, yoga, hypnotherapy, acupuncture, acupressure, shower etc. The main purpose of these methods and the method which is applied covering all of them is that midwife backs women up. The support that the midwives are going to give during the labor is seen in two different forms. To go into the room when the interferences such as intravenous infusion, amniotomy, fetal monitoring etc. are needed and checking if something is also needed, or in the moments only when the women need something and call midwife, are called as distant or discontinuous support. Contrary to this, the presence of the midwives nearby to women in any situation or at any moment is called as continuous, continuous support or uninterrupted midwife support. The pregnancy is the process in which important chances happen to get used to the maternity. The labor is an important case that enhance the adaptation. The support holds an important place during the labor. Throughout the history, it is seen that there has always been a supporter nearby to woman during labor. At the present time, it is supported by studies, guides and laws that there is midwife and should be nearby to women during labor.

That midwives support woman during labor enhance the labor process and the labor outcomes. Communication of pregnant with midwives get stronger, who takes continuous labor support. Continuous labor support is given by the midwives with the parameters such as emotional support, informing, suggesting, physical support and advocacy to woman. With the emotional support, pregnant thinks positive and anxiety of pregnant reduces. With the informational support, it is made possible for pregnant to get information and help. The comfort of pregnant is provided with the physical support. Labor pain management becomes successful and the control emotion increases. Pregnant is supported with non-pharmacological methods. With advocacy support, pregnant is protected at any moment and in any situation and is respected. Midwife is able to use these support methods together.

It is stated that continuous labor support reduces the medical interventions during the labor and increases the ratios of vaginal birth and the pleasure of labor. With the continuous labor support, cesarean and intervention ratios such as forceps, vacuum, epidural anesthesia reduce. Continuous labor support reduces the time of labor action. In the pregnant with continuous labor support, requirements of artificial oxytocin and analgesia decrease. It is stated that taking continuous labor support enhance the management of labor process. APGAR scores of newborns at the first and fifth minute are evaluated higher. Also it is seen that breastfeeding starts earlier. It is stated that continuous labor support reduces the cost in terms of economy. Systematic reviews report that continuous labor support enhances the results of newborn and mother, reduces the depressive symptoms at postpartum. It is suggested that continuous labor support needs to be a part of intrapartum care. Pregnants accept emotional support as the most important support amongst the other supports. At the same time, they care about individualized care and getting support.

Continuous labor support which is made real independently at midwifery applications, is an important application of intrapartum care. Evidence based studies support this result.

Thus it is important to inform the midwives about this topic. It is suggested to teach the non pharmacologic methods to labor pain at midwifery graduate and post graduate education programmes and to apply it, to add continuous labor support to in service training at clinic subjects, to give place to midwife's role in continuous labor support in the congress' and the symposiums about midwifery and to improve the protocols towards supporting midwives working in clinic about this topic.

Consequently, enabling continuous labor support during the intrapartum process within midwifery care, enhances the mother and the newborn's health. With this support, the midwives play the key role to increase the quality of the community health services and the women health consequences.