

# DOĞUM EYLEMİNDE DESTEKLEYİCİ BAKIM

## *Supportive Care in Labor*

**Elif ULUDAĞ<sup>1</sup>, Samiye METE<sup>2</sup>**

### **ÖZET**

Doğum eylemi, kadınlar için fiziksel ve duygusal etkileri olan önemli bir deneyimdir. Hemşire tarafından doğum sürecinin devamlı desteklenmesinin doğum sürecinin olumlu sonuçlanması için önemli olduğu vurgulanmaktadır. Doğumda destekleyici bakım, kaçınılması gereken rahatsız edici davranışlar ve rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme ve eğitim gibi bakımları içermektedir. Rahatlatıcı davranışlar fiziksel destek, duygusal destek ve savunuculuğu içermektedir. Eğitim ise doğum sürecine uyumu sağlayacak bilgileri vermeyi içermektedir. Destekleyici bakımın; doğum süresinin, analjezi ve anestezi kullanımının azalmasını, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen doğum oranının azalmasını, doğum deneyiminden memnuniyetin artmasını ve olumlu emzirme sonuçlarının artmasını sağladığı belirtilmektedir. Destekleyici bakımı değerlendirmek için literatürde farklı ölçekler bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Doğum, destekleyici bakım, hemşire

### **ABSTRACT**

Labor is an important experience for the women that effects physical and emotional. It has been emphasized that continuous support in labor by nurse is very important for positive outcomes of labor. Supportive care in labor includes avoid disturbing behaviors, comfortable behaviors, provide information and education. Comfortable behaviors include physical support, emotional support and advocacy. Education includes giving information to adapt compliance about labor process. Supportive care decrease duration of labor, use of analgesia and anesthesia, interventional vaginal delivery and cesarean delivery; increase satisfaction with the birth experience and positive outcomes of breastfeeding. There is different scale for evaluate supportive care in literature.

**Key words:** Labor, supportive care, nurse

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR.

<sup>2</sup> Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR.

### **Yazışma Adresi**

Arş. Gör. Elif Uludağ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR.

e-mail: elif.uludag36@gmail.com, Tel: 0-232-412 47 65, Fax: 0-232-412 47 98

**Geliş tarihi/Received:01/08/2013; Kabul tarihi/Accepted:12/09/2014**

**GİRİŞ**

Doğum eylemi, kadınlar için fiziksel ve duygusal etkileri olan önemli bir deneyimdir (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) 2011; Barnett 2008; Khresheh 2010). Doğum sürecindeki kadınlar doğum deneyimini olumlu bir şekilde yaşamak istemektedirler (Chen ve ark. 2001). Doğumda kaliteli bir hemşirelik bakımı, kadına olumlu bir doğum deneyimi sağlamak için çok önemlidir (Adams ve Bianchi 2008). Doğum eylemi sırasında verilen hemşirelik bakımı genel olarak iki başlık altında toplanmaktadır. Bunlardan biri klinik bakım, teknik bakım gibi isimler altında toplanan genel olarak psikomotor beceri odaklı bakımdır. Bu bakımın altında anne ve bebeğin monitorize edilmesi, sıvı izlemi, lavman yapma, damar yolu açma gibi uygulamalar bulunmaktadır. Diğer grupta yer alan bakımlar ise destekleyici bakım adı altında toplanmaktadır. Destekleyici bakım duygusal ve fiziksel rahatlığı sağlama, savunuculuk, bilgi verme gibi uygulamaları içermektedir (Bianchi ve Adams 2004; Gale ve ark. 2001). AWHONN tarafından belirlenen hemşire görevlerinin büyük çoğunluğu destekleyici bakımdan oluşmaktadır. Aynı şekilde doğum eylemindeki hemşirelik bakımını belirlemek için yapılan çalışmalarda hemşirelik bakımının çoğunluğunun destekleyici bakım aktivitelerinden oluştuğunu saptamıştır (AWHONN 2011; Barnett 2008; Chalmers ve ark. 2009; Miltner 2000).

Hemşire tarafından doğum sürecinin devamlı desteklenmesinin doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (AWHONN 2011). Doğumda kadının rahatlamasını ve gevşemesini sağlayarak korku ve stresin azalmasını sağlayan destekleyici bakım alması doğum sonuçlarını olumlu olarak etkilemektedir. (Abushaikha ve Sheil 2006; Hodnett ve ark. 2007). Bu nedenle doğumda destekleyici bakımın çok önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doğumda hemşirelik desteğinin çok kapsamlı ve çok yönlü olduğu görülmektedir.

Bu makalenin amacı doğumda destekleyici bakımı tüm yönleriyle ele alarak incelemektir. Bu makale destekleyici bakım çeşitleri, destekleyici bakımın doğum eylemi, anne ve fetus üzerine etkileri ve destekleyici bakımı ölçmek için kullanılan araçlar başlıkları altında hazırlanmıştır.

**Destekleyici Bakım Çeşitleri**

Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım farklı yazarlar tarafından farklı biçimlerde gruplanmaktadır. Sauls (2006) doğum desteği için somut destek, duygusal destek-güven verme, duygusal destek-kontrol,

gizlilik ve rahatlık, duygusal destek-hemşirelik bakım davranışları ve bilgi desteği olmak üzere altı boyut belirlemiştir. Hodnett (1996) beş tip destekleyici bakım belirlemiştir. Bunlar; duygusal destek, rahatlık, bilgi ve öneri, savunuculuk, eş ya da partner desteğidir (Hodnett 1996; Adams ve Bianchi 2008). Bianchi ve Adams (2004) ve Gale ve ark. (2001) ise destekleyici bakım alanlarını fiziksel rahatlık, duygusal destek, bilgilendirme ve savunuculuk olarak dört grupta toplamıştır. Uludağ ve Mete (2013) doğum eyleminde hemşirenin verdiği destekleyici bakıma ilişkin kadınların algısını değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri ölçekte destekleyici bakımı üç başlık altında toplamışlardır. Bunlar rahatlatıcı davranışlar, kaçınılması gereken rahatsız edici davranışlar ve eğitim bilgilendirmedir. Bu makalede doğum eyleminde hemşirenin verdiği destekleyici bakım bu başlıklar altında incelenecektir.

**a- Rahatlatıcı Davranışlar ve Kaçınılması Gereken Rahatsız Edici Davranışlar**

Rahatlatıcı davranışlar başlığı altında fiziksel destek, duygusal destek ve savunuculuk yer almaktadır.

**Fiziksel destek:** Doğumun kolay ilerlemesini sağlamakta ve doğum memnuniyetini arttırmaktadır (Hodnett ve ark. 2007; Manogin ve ark. 2000). Fiziksel desteğin; kadının su yudumlamasını ve ılık bir duş yapmasını sağlamayı, müzik dinletmeyi, kadına farklı pozisyonlar vermeyi, soğuk ve sıcak uygulama yapmayı, dokunmayı (masaj, elinden tutma), odanın ısısının ve ışığının ayarlanmasını, hijyenin sağlanmasını, isteklerin karşılanmaya çalışılmasını, ortamın temizliğinin sağlanmasını, rahat etmesinin sağlanmasını içerdiği belirtilmektedir (Adams ve Bianchi 2008; Sleutel 2003; Uludağ ve Mete 2013).

Fiziksel çevresinin kadının rahatlamasını sağlayacak biçimde düzenlenmesi doğum yapan kadını olumlu etkilemektedir. Doğum odasının ısı, ses, ışık açısından düzenlenmesi doğum yapan kadını rahatlatmaktadır (Adams ve Bianchi 2008). Terapötik amaçla kullanılan müziğin kadınlar üzerine sakinleştirici etkisi olabilmektedir. Müzik sağ beyini etkilemekte ve ağrı giderici etki yapmaktadır. Ayrıca sözsüz hafif bir müziğin de doğumun aktif fazında sıkıntı ve ağrı hissini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (Phumdoung ve Good 2003).

Doğum eylemi süresince uygun pozisyon uterus kontraksiyonlarının daha etkili olmasını sağlamaktadır. Ayrıca ağrı, analjezi kullanımı ve perine travmasını azaltmaktadır (Mayberry ve ark. 2000). Doğumda pozisyon kadının istekleri dikkate alınarak, doğum fazi ve fetal pozisyona göre belirlenir (Adams

ve Bianchi 2008). Eğer fetal kalp atımında veya maternal kan basıncında bir komplikasyon yoksa doğum sürecinde kadın en rahat ettiği yan pozisyonu seçebilir. Doğumun birinci fazında, ayakta ve dik pozisyonlar, hem fetus hem de anne için faydalı olmaktadır. Yatay pozisyonda uterusu giden kan miktarı azalır. Böylelikle kontraksiyonlar sırasında hipoksik kalan uterusu ağrı algılanması daha da artmaktadır. Sims pozisyonu sakrum basıncını önlemekte rahatlık sağlamaktadır. Yan pozisyon sırasında sırttaki gerginliği azaltmak için dizlerinin arasına yastık konabilir. Daha fazla destek için üst kolun altına ve sırtının altına bir yastık yerleştirilebilir. Travayda sırt ağrısını azaltmak için lunge pozisyonu kullanılmaktadır. Lunge pozisyonu fetusun oksiput posterior pozisyona rotasyonunu kolaylaştırmaktadır. Lunge pozisyonu için kadın sol ayağını sandalyenin üzerine koyarak sol bacağını dışa açar. Femur bir kaldıraç gibi hareket eder, asinklitizm (fetus başının pelvis girişinde pozisyonunun değişmesi) düzelmesi ve rotasyon için ishium dışında daha fazla alan bırakır. Lunge pozisyonunda kadın üç saniyeden uzun kalmamalıdır. Dangle pozisyonu sakrum ve kalçalardaki dış basıncı azaltarak fetusun inişine yardımcı olmaktadır. Dangle pozisyonu için hemşire ya da eşi gebenin arkasında durur, kadının aksilla bölgesinin altından kolları tutulur. Kontraksiyonlar başladığında kadın dizlerini büker ve dangle pozisyonu ile kadının ağırlığı azalır. Hemşire veya eşi kontraksiyon sırasında kadının ağırlığını destekler (Adams ve Bianchi 2008). Doğumun ikinci fazında çömelleme pozisyonu en uygun pozisyon olarak belirtilmiştir. Bu pozisyonla uterus yükselmekte, fetusun prezente olan kısmı pelvik çıkışa yönlendirilmekte ve böylece fetal iniş gerçekleşmektedir (Mayberry ve ark. 2000). Çömelleme pozisyonu uygulanan kadınlarda ağrının azaldığı, genital kanal travmasının azaldığı ve ikinci evrenin kısaldığı bildirilmiştir (Albers 2003; Soong ve Barnes 2005). Oturma pozisyonu doğum sırasında yerçekimi etkisiyle fetal inişi desteklemekte, doğum kontraksiyonlarının etkinliğini ve niteliğini arttırmakta, ağrıyı azaltmaktadır. Sonuç olarak, doğumun farklı aşamalarında anne ve fetusun durumu değerlendirilerek farklı pozisyonların verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Dokunmanın iletişimde sözel olmayan önemli bir yol olduğu belirtilmektedir (Sletuel 2003). Dokunmanın rahatlatıcı bir etkisi vardır. Fakat herkes kendisine dokunulmasını istemeyebilir. Bu nedenle doğum eyleminde kadına uygun dokunmayı belirlemek için kadının kişisel ve kültürel özellikleri dikkate alınmalıdır (Adams ve Bianchi 2008). Sistematik bir derlemede her dokunmanın bir mesaj özelliği içerdiğinin göz önü-

ne alınması gerektiği belirtilmektedir. (Simkin ve O'Hara 2002). Bir dokunma çeşidi olan masajın rahatlatıcı etkisi olduğu belirtilmektedir. Masaj, kasları rahatlatıp ve kan akımını arttırmaktadır (Brown ve ark. 2001). Masaj aynı zamanda endorfini artırarak ağrıyı azaltmakta ve rahatlık sağlamaktadır (Simkin ve Bolding 2004). Tayvan'da yapılan randomize kontrollü çalışmada masaj yapılan grubun ağrıyı daha az hissettiği bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmadan masajın hemşire/ebe ve kadın arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği sonucu çıkmıştır (Chang ve ark. 2002). Görüldüğü gibi masaj yaparak ya da sadece kadının elini tutarak yapılan dokunmanın kadınlar üzerinde rahatlatıcı ve güven verici bir etkisi olmaktadır.

Vücudun farklı bölgelerine uygulanan sıcak ve soğuk uygulamalar kas spazmını ve ağrı algısını azaltmaktadır. Soğuk kompres bölgedeki kasları ve damarları sıkıştırarak ağrı geçişini yavaşlatmaktadır. Sıcak uygulama ise ağrı eşiğini yükseltmekte, dolaşımı arttırmakta, kasları rahatlatmaktadır (Adams ve Bianchi 2008). Sıcak suya oturma gevşemeyi sağlamakta (Benfield ve ark. 2001) ve doğumun ilerlemesini hızlandırmaktadır (Simkin ve Bolding 2004). Soğuk ve sıcak uygulama kolay uygulanabilen bir girişimdir. Ayrıca uygun kullanıldığında yan etkisi çok azdır (Simkin ve Bolding 2004). Yapılan çalışmalardan görüldüğü gibi doğum sürecinde uygulanan sıcak ve soğuk uygulamalar ağrıyı azaltarak kadınları rahatlatmaktadır.

Sonuç olarak fiziksel çevrenin düzenlenmesi, doğum eylemi boyunca uygun pozisyonların seçilmesi, masaj yapılması gibi fiziksel desteğin sağlanması kadının doğumda rahat hissetmesini sağlamakta, doğum sürecini kolaylaştırmakta ve doğumdan memnuniyetini arttırmaktadır. Ancak doğumhane ortamlarının kadınları rahatlatacak şekilde düzenlenmediğini, odaların tıbbi araçlarla dolu olduğunu, pencerelerin ve kadınları rahatlatacak resim, tablo gibi eşyaların olmadığını gözlemlemekteyiz. Ayrıca doğumhanelerde kadınlar özgür hareket edememekte ve genellikle doğumlarda litotomi pozisyonunu kullanılmaktadır. Kadınlara verilen fiziksel desteği arttırmak için bu olumsuzlukların yapılan çalışmalar doğrultusunda giderilmesi gerekmektedir.

**Duygusal destek:** Doğum eylemindeki kadın için bakım verenin arkadaşça, açık, nazik, saygılı, cesaretlendirici, güler yüzlü, olumlu, sıcak bir iletişim kurabilmesini, kadına huzur ve güven verebilmesini, kendinden emin olmasını, kadının kendisini ve bebeğini güvende hissettirmesini, kadına kendini önemli ve değerli hissettirmesini içerir (Bowers 2002; Uludağ ve Mete 2013). Duygusal destek kadına, sevilme ya da bakım al-

ma hissi sağlamaktadır (Sauls 2004). Duygusal destek olumlu düşünmeyi sağlamakta ve anksiyete, korku hissini azaltmaktadır (Adams ve Bianchi 2008). Hemşire varlığıyla, etkili bakımıyla, dikkat dağıtma yöntemleriyle, manevi destekle, olumlu ve destekleyici sözleriyle duygusal destek verebilir (Adams ve Bianchi 2008; Bowers 2002). Ülkemizde Kızılkaya(1997)'nin doğum yapan kadınların destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlediği çalışmasında duygusal desteğin diğer destek gruplarına göre daha faydalı olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya 1997).

Doğum eyleminde hemşirenin varlığı kadının yanında olmayı, kadınla birlikte olmayı ve kadına yardımcı olmak için orda olmayı içerir. Hemşirenin fiziksel varlığı güvene dayalı bir ilişki geliştirmektedir. Doğum sürecinde her anlamda kadına yanında olduğunu hissettiren hemşirenin duygusal varlığının ise duygusal destekte esas bileşen olduğu belirlenmiştir (MacKinnon ve ark. 2005). Doğum eyleminde hemşire, kadına karşı açık ve dürüst olan, yargılamayan, ihtiyaçlarını ve kaygılarını dikkatlice dinleyen kişi olarak belirtilmektedir (Hunter 2002).

Hemşirelerin kadınlara cesaret veren destekleyici davranışları ise kadınlar tarafından ilgilenildiğini hissettiren, saygılı davranışlar olarak belirtilmiştir (Adams ve Bianchi 2008). Kadınlar doğum sürecinde hemşirelerden olumlu ve destekleyici kelimeler duymalarının kendilerine yardımcı olduğunu bildirmektedir. Destekleyici ve olumlu cümlelerin kadının benlik saygısını korumaya yardımcı olduğu ve kadınlara bakım alma duygusu verdiği belirtilmektedir (Chen ve ark. 2001). Bowers'ın doğum desteğindeki algıları incelediği 17 çalışmayı içeren derlemede kadınlar hemşireleri sakin, sıcak ve açık olarak tanımlamaktadırlar (Bowers 2002). Dağlar ve Güler (2004)'in doğum anında kadınların ebelerden bekledikleri davranışları belirledikleri çalışmalarında, kadınların sorularına yanıt verilmesini, saygıyla davranılmasını, doğumda cesaretlendirilmeyi ve desteklenmeyi beklediklerini belirtmişlerdir. Hodnett (2002) doğum sürecinde anne memnuniyetinin ağrının dindirilmesiyle ilişkili değil, bakım verenlerin tutum ve davranışlarıyla yakından ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu nedenle hemşirelerin doğum eyleminde tutumlarının çok önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Duygusal desteğin içinde yer alan dikkati odaklama veya düşüncelerin yönlendirilmesi teknikleri ile kontraksiyon sırasında kadınların dikkati dağıtılarak anksiyetelerinin azaldığı belirtilmiştir (Adams ve Bianchi 2008; Smith ve ark. 2011). Odaklanma veya hayal etme gibi bir teknik kullanıldığı zaman kadın dikkatini doğum ağrısından başka yöne çe-

virilmektedir (Adams ve Bianchi 2008). Düşüncelerin yönlendirilmesi yönteminin klinik kullanımının yararlı olduğu ve kadınların gevşemesini sağlayarak rahatlamalarına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Jacobson 2006; Smith ve ark. 2011). Yapılan çalışmalar dikkati başka yöne çevirme gibi yöntemlerle kadınların gevşemelerinin sağlandığını göstermiştir. Böylelikle doğum sürecinde kadınlar daha az ağrı hissetmekte ve doğum süreçleri daha rahat geçmektedir.

Kadının maneviyatı ve inancı doğum eyleminde kadına duygusal destek ve rahatlık sağlar (Breen ve ark. 2006). Maneviyatı içeren doğum destek davranışları dua etmek, meditasyon gibi uygulamaları içerebilir (Adams ve Bianchi 2008).

Sonuç olarak duygusal destek alan kadınlar kendilerini daha mutlu, memnun ve değerli hissetmektedirler. Duygusal destek kadınlara cesaret ve güven vererek doğum sürecini olumlu etkilemektedir. Duygusal destekle kadınların gevşemesi ve rahatlaması sağlanmaktadır. Böylelikle kadınların anksiyete ve ağrıları azalmakta ve doğum memnuniyetleri artmaktadır.

**Savunuculuk:** Hastayı korumayı, ihtiyaçlarını anlamayı, mahremiyetine saygı duymayı ve sağlık bakımıyla ilgili seçimleri yapmasına yardımcı olmayı içermektedir (Foley ve ark. 2002; Miltner 2000; Uludağ ve Mete 2013). Hemşire kadına saygılı bir doğum süreci yaşatarak savunuculuğu başlatmaktadır. Saygılı bir doğum için hemşire kadının gizlilik ve mahremiyetini korumalı, yargılamadan bakım sağlamalı ve hasta haklarını korumalıdır. Hemşireler kadınları olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmeleri için desteklemeli ve kadınlara ait bilgileri saklamalıdır. Kadınlar ihtiyaçlarını, korkularını ve endişelerini söylemeleri için cesaretlendirilmelidir. Kadınlara seçimlerini düşünmeleri için zaman verilmelidir. Yapılacak işlemlerin riskleri ve faydaları açıklanmalı, kadının istekleri dikkate alınarak doğum planı yapılmalıdır (Adams ve Bianchi 2008).

Sonuç olarak savunuculuk kadın kendisi için konuşamadığında veya savunmasız kaldığında kadınların isteklerini onların yerine ifade etmeyi içermektedir. Böylelikle kadınlar kendilerini değerli ve güvende hissetmektedirler. Bu durum doğum süreçlerine olumlu yansımaktadır.

Ebe ve hemşirelerin aldıkları eğitim yeterliliği, verdikleri bakımın herhangi bir felsefeye dayanmaması ve özellikle iş yüklerinin fazla olması gibi nedenlerle duygusal destek ve savunuculuğa bakımlarında yer vermediklerini gözlemlemekteyiz. Böylece kadınlar duygusal desteği daha az hissetmektedirler. Ebe ve hemşirelerin gerek lisans gerekse hizmet içi eğitimlerinde bakım felsefesi oluşturmalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı-



dır. Ayrıca iş yükleri ve çalışma koşullarının da düzenlenmesi gerekmektedir.

**Kaçınılması gereken rahatsız edici davranışlar:**Uludağ ve Mete'nin yaptıkları çalışmada bakım verenlerin kaba, sabırsız, yargılayıcı, suçlayıcı, ilgisiz olma davranışları olarak tanımlanmıştır. Ayrıca hemşirelerin davranışları ile kadına kendisini aşağılanmış, çaresiz, yalnız, yetersiz, cesareti kırılmış hissettirmesi ve sorularını duymazdan gelmesi de rahatsız edici davranışlar adı altında toplanmıştır (Uludağ ve Mete 2013). Bu davranışlar kadında anksiyete yaratan davranışlardır. Stres doğumdaki sağlık davranışlarının da değişmesine neden olabilmektedir. Stresin doğumda adrenalin ve noradrenalin hormonlarının salınımını arttırdığı, oksitosin, betaendorfin, progesteron gibi hormonların salınımını azalttığı ve buna bağlı olarak da olumsuz doğum sonuçlarına yol açtığı belirlenmiştir (Alehagen ve ark. 2005; Mete 2013). Yapılan araştırmalar doğum korkusu yüksek olan kişilerin doğum ağrısının yanı sıra doğum sürelerinin de daha uzun olduğunu göstermektedir (Adams ve ark. 2012).

Sonuç olarak rahatsız edici davranışlar kadınların anksiyete ve korkularını arttırarak doğum sürecini olumsuz etkilemektedir. Kadınlar olumsuz davranışlar karşısında strese girerek ağrıyı daha fazla hissetmektedirler. Bunun sonucunda doğum süreleri uzamakta ve doğumdan memnuniyet azalmaktadır.

#### **b- Bilgilendirme ve Eğitim**

Uludağ ve Mete'nin çalışmasında bu başlık altında hemşirenin kadının ağrısını daha az hissetmesi için yöntemler öğretmesi, yaptığı her uygulamayı açıklaması, doğumda neler yapması gerektiğini öğretmesi, doğum anında yapması gerekenlere yardımcı olması, doğum anında nasıl ıkmacağını öğretmesi, doğum anında nasıl nefes alacağını öğretmesi, her aşamada bilgi vermesi, ağrısını daha az hissetmesi için yöntemler öğretmesi, hemşirenin yaptığı her uygulamayı açıklaması ve açıklamalarının anlaşılır olması gerektiği belirtilmiştir (Uludağ ve Mete 2013).

Doğum eyleminde bilgi/egitim verme sırasında sözlü ve sözsüz iletişim büyük önem taşımaktadır. Sözlü ve sözsüz iletişim arasında uyum olduğunda verilen mesaj güçlü olmaktadır (Adams ve Bianchi 2008). İletişimde kadının kültürü göz önünde bulundurularak kadının bilgiyi nasıl anladığı dikkate alınmalıdır (Adams ve Bianchi 2008). Kadınlar belirsiz açıklamalardansa anlaşılır, doğru ve detaylı açıklamaların daha destekleyici olduğunu bildirmişlerdir. Doğum süreciyle ilgili ayrıntılı bilgi sağlanmasının kadınların korkularını hafiflettiği belirtilmektedir (Chen ve ark. 2001).

Kadınlara gevşeme, solunum ve ıkmama ile ilgili eğitim verilmesi doğum sürecinde çok önemli bir yere sahiptir (Adams ve Bianchi 2008). Miltner (2000), hemşirenin doğum eyleminde kadına gevşeme ve ıkmama tekniklerini öğretmesini önemli destekleyici davranışlar olarak belirtmektedir. Gevşeme eğitimi için uygun zaman doğum öncesidir. Fakat gevşeme gebelikte öğretilsin ya da öğretilmesin kadın hastaneye kabul edildikten sonra doğum hemşiresi gevşeme teknikleriyle hastayı rahatlatmalıdır (Adams ve Bianchi 2008). Chen ve ark. (2001)'nin yaptığı çalışmada ebe ve hemşireler kadınlara ıkmamayı, alternatif doğum pozisyonlarını ve solunum tekniklerini öğretmişler, sürekli bakım sağlamışlar, doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan işlemler, anne ve fetusun sağlık durumu ile ilgili bilgi vermişlerdir. Bu çalışmada kadınların bu girişimleri yararlı bulduklarını ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Ülkemizde Kızılkaya'nın(1997) doğum yapan kadınların destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşlerini belirlediği çalışmasında nefes alıp verme / gevşeme teknikleri konusunda eğitim yapma ve uygulamasına yardım etme en yararlı hemşirelik davranışları arasında yer almıştır. Dağlar ve Güler (2004)'in doğum anında kadınların ebelerden beledikleri davranışları belirledikleri çalışmalarında kadınlar, rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesini, sorularına yanıt verilmesini belediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç olarak doğum sürecinde bakımı hakkında kadına bilgi verilmesi ve tıbbi dilin yorumlanması kadının anksiyetesini azaltmaktadır. Ayrıca solunum, gevşeme ve ıkmamanın nasıl yapılacağı ile ilgili bilgilerin verilmesi hem kadınların öz güvenini arttırmakta hem de kadınları rahatlatmaktadır. Böylece kadınların doğum eylemine aktif katılımı sağlanarak doğum memnuniyetini arttırmaktadır. Fakat ebe ve hemşirelerin doğum sürecinde kadınlara yeterince bilgilendirme ve eğitim vermediğini gözlemlemekteyiz.

#### **Destekleyici Bakımın Doğum Eylemi, Anne ve Fetus Üzerine Etkileri**

Doğum eylemi boyunca duygusal, fiziksel, bilgilendirme ve savunuculuk desteğinin verilmesi anneyi olumlu olarak etkilemektedir (Iliadou 2012). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın doğum eylemi, anne ve fetus üzerine birçok olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Bunlar;

- Doğum süreci kısalmır.
- Doğum korkusu azalır.
- Doğum ağrısı azalır.
- Doğumda analjezi ve anestezi kullanımı azalır.

- Müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum azalır.
- Oksitosin ihtiyacı azalır.
- Doğumda yapay oksitosin kullanımı azalır.
- Doğum deneyiminden memnuniyet artar.
- Anneye duygusal fayda sağlar.
- Pospartum depresyonu önler.
- Anneliği kolay kabullenmesini sağlar.
- Uterus ve fetusa giden kan miktarı artar.
- Emzirmeyi artırır ve bebekte solunum ve gastrointestinal enfeksiyonlar, otitis media, menenjit, sepsis ve alerjiler azalır (Abushaikha ve Sheil 2006; AWHONN 2011; Hodnett ve ark. 2007;Kashanian ve ark. 2010; Larkin ve ark. 2009; Iliadou 2012).

### **Destekleyici Bakımı Ölçme Araçları**

Görüldüğü gibi doğum eyleminde destekleyici bakım kadınlar için çok önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın niteliği ve kadınlar tarafından nasıl algılandığı çok önemlidir. Literatürde destekleyici bakımı değerlendirmek için; Bryanton ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilen 'Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire (BANSILQ)', Ford ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen 'Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth (SCIB)' ve Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilen 'Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği' ne ulaşılmıştır (Ford 2009; Kızılkaya 1997; Uludağ ve Mete 2013). BANSILQ ölçeği 25 maddeden oluşmaktadır ve duygusal destek, fark edilebilen destek ve bilgi veren destek bölümlerini içermektedir. BANSILQ ölçeği 1997 yılında Kızılkaya tarafından güvenilirliği yapılmış ve 21 madde olarak oluşturulmuştur (Kızılkaya 1997). SCIB ölçeği 33 maddeden oluşmakta ve iç kontrol, dış kontrol ve destek olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Destek alt boyutunda 12 madde bulunmaktadır (Ford 2009). Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği'nin ise 33 maddesi bulunmaktadır. Ölçekte rahatlatıcı davranışlar, rahatsız edici davranışlar ve eğitim olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır (Uludağ ve Mete 2013). Bu ölçekler kullanılarak kadınların doğum eyleminde destekleyici bakım algıları değerlendirilebilir. Böylece ebelerin/hemşirelerin destekleyici bakıma yönelik geliştirmeleri gereken yönler belirlenebilir ve doğum eyleminde bakımın kalitesi yükseltilebilir.

## **SONUÇ**

Doğumda destekleyici bakım farmakolojik ve medikal uygulamalar dışındaki tüm bakımı içerisine alan uygulamaları içermektedir. Doğumda destekleyici bakım farklı yazarlar tarafından farklı başlıklar altında tanımlanmıştır. Tüm yazarların hem fikir olduğu nokta, doğumda destekleyici bakımın anne ve fetüs sağlığı açısından vazgeçilmez olduğudur. Destekleyici bakım alan kadınların doğum korkuları, anksiyeteleri, doğum ağrıları ve doğum süresi azalmıştır. Bunun sonucunda doğumdan memnuniyet artmıştır ve kadınların doğumu hayatlarının en güzel deneyimlerinden biri olarak yaşamalarına katkı vermiştir. Bu nedenle doğum eyleminde hemşireler destekleyici bakımı geliştirmek için çaba harcamalıdır. Ebe ve hemşirelerin destekleyici bakım verebilmeleri için lisans eğitimlerinde bakımın felsefesini oluşturacak bir müfredat gerekmektedir. Ayrıca çalışma ortamlarında hizmet içi eğitimlerle bu pekiştirilmelidir. Destekleyici bakımın niteliğini arttırmak için bakım ekibinin tümünün aynı felsefeyle kadına yaklaşması çok önemlidir.

## **KAYNAKLAR**

- Abushaikha L, Sheil EP (2006) Labor stress and nursing support: How do they relate? Journal of International Women's Studies, 7 (4): 198-208.
- Adams ED, Bianchi AL (2008) A practical approach to labor support. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 37 (1): 106-115.
- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskildc M (2012) Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG, 119 (10): 1238-1246.
- Albers LL (2003) Reducing genital tract trauma at birth: Launching a clinical trial in midwifery. Journal of Midwifery & Women's Health, 48 (2): 105-110.
- Alehagen S, Wijma B, Lundberg U et al (2005) Fear, pain and stres hormones during childbirth. Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology, 26 (3): 153-165.
- AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) (2011) Nursing support of laboring women. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 40 (5): 665-666.
- Barnett GV (2008) A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. Computers, Informatics, Nursing, 26 (1): 199-206.

- Benfield RD, Herman J, Katz VL et al (2001) Hydrotherapy in labor. *Research in Nursing & Health*, 24 (1): 57-67.
- Bianchi AL, Adams ED (2004) Doulas, labor support, and nurses. *International Journal of Childbirth Education*, 19 (4): 24-30.
- Bowers B (2002) Mothers' experiences of labor support: Exploration of qualitative research. *Journal of Obstetrical Gynecological and Neonatal Nursing*, 31 (6): 742-752.
- Breen GV, Price S, Lake M (2006) Spirituality and high-risk pregnancy: Another aspect of patient care. *Lifelines*, 10 (6): 467 - 473.
- Brown ST, Douglas C, Flood LP (2001) Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor. *The Journal of Perinatal Education*, 10 (3): 1-8.
- Chalmers B, Kaczorowski J, Levitt C et al. (2009) Use of routine interventions in vaginal labor and birth: Findings from the maternity experiences survey. *BIRTH*, 36 (1):13-25.
- Chang MY, Wang SY, Chen CH (2002) Effects of massege on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (1): 68-73.
- Chen CH, Wang SY, Chang MY (2001) Women's Perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *BIRTH*, 28 (3): 180-185.
- Dağlar G, Güler H (2004) Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti: Annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. *Artemis*, 5 (1): 42-47.
- Foley BJ, Minick MP, Kee CC (2002) How nurses learn advocacy. *Journal of Nursing Scholarship*, 34 (2): 181-186.
- Ford E, Ayers S, Wright DB (2009) Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *Journal of Women's Health*, 18 (2): 245-252.
- Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M (2001) Measuring nursing support during childbirth. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26 (5): 264- 271.
- Hodnett ED (1996) Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25(3): 257- 264.
- Hodnett ED (2002) Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5): 160 - 172.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ et al. (2007) Continous support for women during childbirth. *The Cochrane Collaboration*, 4 (3):1-68.
- Hunter LP (2002) Being with woman: A guiding concept fort he care of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31 (6): 650-657.
- Iliadou M (2012) Supporting women in labor. *Health Science Journal*, 6: 385-391.
- Jacobson A (2006) Cognitive-Behavioral interventions for IV insertion pain. *Association of perioperative Registered Nurses*, 84 (6): 1031-1048.
- Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM (2010) Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109 (3): 198-200.
- Khreshheh R (2010) Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*, 26 (6): 21-24.
- Kızılkaya N (1997) Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5 (3): 113-116.
- Larkin P, Begley CM, Devane D (2009) Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25 (2): 49-59.
- MacKinnon K, McIntyre M, Quance M (2005) The meaning of the Nurse's presence during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34 (1): 28-36.
- Manogin TW, Bechtel GA, Rami JS (2000) Caring behaviors by nurses: Women's perceptions during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29 (2): 153-157.
- Mayberry LJ, Wood SH, Strange LB et al. (2000) Managing second-stage labour. *AWHONN Lifelines*, 3 (6): 28-34.
- Mete S (2013) Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *DEUHYO ED*, 6 (2): 93-98.
- Miltner RS (2000) Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29 (5): 491-499.
- Phumdoung S, Good M (2003) Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nursing*, 4 (2): 54-61.
- Sauls DJ (2004) The labor support questionnaire: development and psychometric analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 12 (2): 123-132.
- Sauls DJ (2006) Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1): 36-41.
- Simkin P, Bolding A (2004) Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49 (6): 489-504.

- Simkin PP, O'Hara M (2002) Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5): 131-159.
- Sleutel MR (2003) Intrapartum nursing: integrating Rubin's framework with social support theory. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32 (1): 76-82.
- Smith CA, Levett KM, Collins CT et al (2011) Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12: 1-35.
- Soong B, Barnes M (2005) Maternal position at midwife- attended birth perineal trauma: Is there an association? *BIRTH*, 32 (3): 164-169.
- Uludağ E, Mete S (2013) Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.