

Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti: Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri

Gülseren DAĞLAR, Handan GÜLER

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Sivas, Türkiye

Intrapartum Care by Midwives: Assessments and Expectations of Mothers

Abstract

Objective: To evaluate physical and emotional support performed by midwives during intrapartum period and the expectations and assessments of the mothers with regard to the service provided by midwives.

Materials and Methods: The study population includes 73 laboring women and 10 midwives performing their intrapartum care during the second stage of labor in the Maternity Hospital in Sivas. The physical care and emotional support given by midwives to mothers were evaluated and recorded to the study forms prepared according to the standard care during intrapartum period. The assessment and expectation of mothers related to their intrapartum service provided by midwives were questioned and recorded to the study forms 1 to 3 hours after their delivery. The data related to the age, parity, number of live birth, status of education and employment of the patients were recorded to the study forms. In addition, we collected information from midwives related to their age, parity, status of marriage and education, duration of their midwifery service, attendance to a training course.

Results: The quality of intrapartum care including physical care, counseling, and emotional support provided by midwives is less than that of the standard care. We found that some procedures and care not provided by the midwives may be assessed by mothers as given to them. We also found that the standard care was requested by mothers during their intrapartum care.

Conclusions: The midwife must support each parturient during intrapartum care according to their unique physical, social and emotional needs and the standard care. It is required to organize in-service training courses for midwives to improve their skill and competency.

Keywords: delivery, intrapartum care, emotional support, midwifery

Özet

Amaç: Bu çalışma ebelerin doğum anında fiziksel bakım hizmeti, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik yaptıkları uygulamaları ve annelerin doğum sonrası dönemde doğum anına yönelik bakım hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Sivas Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi doğum servisinde doğum yapan 73 anne ve doğumlarında görev alan kadrolu 10 ebe üzerinde yapıldı. Doğum yapan annelerin bakımlarını yapan ebeler hasta başında çalışırken gözlemlendi ve fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik bakım hizmetleri düzenlenen çalışma formuna kaydedildi. Doğumdan 1-3 saat sonra annelerle görüşüldü ve ebelerin verdiği bakım hizmetleri konusundaki değerlendirmelerine ve beklentilerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar düzenlenen çalışma formuna kaydedildi. Bu form, annelerin ebelerden doğum anında aldıklarını ifade ettikleri ve almak istedikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal desteğe yönelik hizmetlerle ilgili sorular içermektedir. Hastaların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısının yanı sıra ebelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, doğum yapma durumu, doğumhanede çalışma süresi ve hizmet içi eğitim alıp almadığı da kaydedildi.

Sonuçlar: Ebelerin doğum anında annelere fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalarının istenen düzeyde yapılmadığı saptandı. Doğum sonrası süreçte ise annelerin doğum anına yönelik yapılmayan bazı uygulamaları yapıldı şeklinde değerlendirebildikleri belirlendi. Annelerin doğum sırasında fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal desteğe yönelik standart bakımın yapılmasını istedikleri saptandı.

Tartışma: Intrapartum bakım sırasında ebe her anneyi kendine has fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimlerine göre desteklemelidir. Ebelerin beceri ve yeterliliklerini artırmak için hizmet içi eğitim kurslarının düzenlenmesi gereklidir.

Anahtar sözcükler: doğum, intrapartum bakım, duygusal destek, ebelik

Giriş

UNICEF (United Nations Children's Fund) (1996), gebelik ya da doğumla ilgili nedenlere bağlı olarak, her yıl tüm dünyada ölen anne sayısının 600 bine yaklaştığını tahmin etmektedir. Son 10 yıl içinde bu sayı 500 bin olarak belirlenmiştir. Bu ölümlerin %99'u aralarında Türkiye'nin de bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (1,2). Ülkemizde ise her 100 bin canlı doğuma karşılık 100 anne ölümü olmaktadır (3). Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın anne ölümlerinin nedenlerine yönelik yaptığı son araştırmaya göre 53 ilin 615 hastanesinde saptanan anne ölümü sayısı 323 olup, 656 446 canlı doğuma göre, anne ölümü hızı 100 bin canlı doğumda 49.2'dir. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 1998 verilerine göre ülkemizde eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla yapılan doğum oranı kentlerde %87.7 iken kırsal bölgelerde %68.7'ye gerilemektedir (4). Anne ölümlerinin azaltılmasında doğumların sağlıklı koşullarda, sağlık personeli tarafından yaptırılması, ebe ve hemşirelerin doğum eyleminin evrelerini bilmesi ve her dönemde uygun bakım ve girişimleri yapması gerekir.

Hem evrensel bir fenomen hem de bireysel bir deneyim olan doğum eyleminin birinci evresinde anne doğum ağrıları nedeniyle yorulup bitkin düşebilmektedir. Bu nedenle, doğumun ikinci evresinde annenin enerjisinin yeniden kazandırılması ve desteklenmesi önemlidir. Annenin ve ailenin yaşadığı bu stresle baş edebilmesinde ve anneye korku, heyecan ve mutluluk veren doğum deneyiminin olumlu yaşanmasında ebeye önemli sorumluluklar düşmektedir. Çünkü anne ve aile tarafından doğum olayının algılanış şeklini biçimlendiren (olumlu veya olumsuz) ve anneye temel bakım hizmeti veren kişi ebedir. Bu nedenle anneye verilecek bakım onun bireysel gereksinimlerine yönelik ve bunları karşılayacak nitelikte olmalıdır(5,6). Her annenin fiziksel ve duygusal gereksinimleri birbirinden farklı olabilir. Ebe bu gereksinimleri optimum düzeyde karşılamalı, gerekli müdahaleleri, bakımı yapmalı ve sorumluluklarını yerine getirmelidir. Bu sorum-

luluklar annenin doğum ortamına uyumuna yardım etmek, fiziksel bakımını yapmak, bilgi gereksinimlerini karşılamak ve anneye duygusal yönden destek olmaktır (3,7).

Yapılan araştırmalarda annelerin doğum anında ebelerden fiziksel bakımlarının iyi yapılmasını, ağularının hafifletilmesini istedikleri, bireysel bakım, rahatlığın sağlanması gibi gereksinimlerini bildirdikleri ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasını bekledikleri belirlenmiştir. Ayrıca annelerin ebelerden doğum eylemi ve hem kendilerinin hem bebeklerinin sağlık durumu hakkında bilgi almak istedikleri de saptanmıştır. Aynı çalışmalarda annelerin doğum anında destek görme, ifade ve davranışlarının kabulü, saygı duyulduğunu hissetme, cesaretlendirilme, sorularına yanıt verilmesi ve söylediklerinin dinlenmesi gibi isteklerini ebelere belirttikleri de saptanmıştır (8,9,10).

Doğum eyleminde anneye bakım hizmeti veren ebeler özel ve önemli bir olayı paylaştıklarından annelere olumlu yaklaşmalı, destekleyici, sempatik, saygılı ve düşünceli olmalıdırlar (7,11,12). Anne doğum eylemi süresince doğum ekibinin bir üyesi olarak kabul edilmeli ve doğuma aktif katılımı sağlanmalıdır.

Bu çalışmanın amacı, ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi ve duygusal destek sağlama-yaya yönelik hizmetleri ve doğum sonrası dönemde annelerin doğum anındaki bakıma ilişkin değerlendirmelerini ve beklentilerini belirlemektir.

Materyal ve Metot

Bu çalışma Sivas Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi doğum servisinde doğum yapan 73 anne ve doğumlarında görev alan kadrolu 10 ebe üzerinde yapıldı. Çalışmaya alınan annelerin tümünden yazılı izin alındı. Doğum yapan annelerin bakımlarını üstlenen ebelerin bakım çalışmaları gözlemlendi.

Tablo 1. Ebelerin annelere verdikleri fiziksel bakım hizmeti, annelerin bu uygulamalara ilişkin değerlendirmeleri ve bu hizmeti isteme durumları

Fiziksel Bakım Hizmeti Uygulamaları	Araştırmacının gözlemi		Annenin değerlendirmesi		Annenin fiziksel bakımını yapılmasını istemesi	
	Verildi	Verilmedi	Verildi	Verilmedi	İsteyen	İstemeyen
Islak bezle terin silinmesi	2 (%3)	73 (%100)	3 (%4)	70 (%96)	50 (%71)	20 (%29)
Dudakların ıslatılması		71 (%97)	3 (%4)	70 (%96)	48 (%69)	22 (%31)
İkinma aralarında rahatlatma ve gevşetme	1 (%1)	72 (%99)	27 (%37)	46 (%63)	45 (%98)	1 (%2)
Sirta masaj yapılması		73 (%100)		73 (%100)	46 (%49)	37 (%51)
Sirtın yastıklarla desteklenmesi	7 (%10)	66 (%90)	15 (%21)	58 (%79)	41 (%71)	17 (%29)
Perine temizliği		73 (%100)		73 (%100)	73 (%100)	

Tablo 2. Ebelerin annelere verdikleri bilgiler, annelerin bu uygulamalara ilişkin değerlendirmeleri ve bilgi verilmesini isteme durumları

Bilgiler	Araştırmacının gözlemi		Annenin değerlendirmesi		Annenin bilgi verilmesini istemesi	
	Verildi	Verilmedi	Verildi	Verilmedi	İsteyen	İstemeyen
Nefes alıp verme tekniğinin açıklanması	4 (%5)	69 (%95)	43 (%59)	30 (%41)	28 (%93)	2 (%7)
İkınma tekniğinin açıklanması		73 (%100)	42 (%58)	31 (%42)	29 (%94)	2 (%6)
Kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi		73 (%100)	14 (%19)	59 (%81)	53 (%90)	6 (%10)
Doğumun ilerleyişi ya da gidişi hakkında bilgi verilmesi	32 (%44)	41 (%56)	32 (%44)	41 (%56)	36 (%88)	5 (%12)
Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesi ve tahminde bulunulması	25 (%34)	48 (%66)	34 (%47)	39 (%53)	34 (%87)	5 (%13)
Doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında, bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye/yakınlarına açıklanması*		65 (%100)	22 (%32)	47 (%68)	43 (%92)	4 (%8)
Rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi	1 (%2)	72 (%98)	26 (%36)	47 (%64)	47 (%100)	

*Araştırmacı tarafından 65 anneye beklemediği bir uygulama yapıldığı gözlenmiş, %'ler bu sayıya (n=65) göre alınmıştır. Annelerin değerlendirmelerinde ise sadece 4 anne kendisine beklemediği bir uygulama yapılmadığını ifade etmiş, %'ler n'ye (n=69) göre alınmıştır.

Hastaların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısının yanı sıra ebelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, doğum yapma durumu, doğumhanede çalışma süresi ve hizmet içi eğitim alıp almadığı da kaydedildi.

Çalışmacının geliştirdiği Form I aracılığı ile doğum masasına alınan annelere doğumda ebelerin verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik hizmetleri gözlenerek kaydedildi. Bu form ebelerin annelere yaptıkları fiziksel bakıma ilişkin gözlemleri, doğuma yönelik verdikleri bilgileri, yaptıkları duygusal desteğe yönelik sözel ve davranışsal uygulamaları içermektedir. Annelerle doğumdan 1-3 saat sonra görüşüldü ve çalışmacının geliştirdiği Form II ile doğum anına yönelik ebelerin yaptıkları bakımlara ilişkin değerlendirmeleri ve ebelerden beklentileri kaydedildi. Form II, annelerin doğum anında ebelerden aldıklarını ifade ettikleri ve almak istedikleri fiziksel bakım uygulamaları, bilgiler ve duygusal desteğe yönelik soruları kapsamaktadır.

Sonuçlar

Annelerin %48'inin 20-24 yaş grubunda, %83.6'sının ilk ve ortaokul mezunu olduğu ve hiçbirinin çalışmadığı belirlendi. Annelerin doğum sayısı incelendiğinde %48.8'inin birinci doğumu olduğu, %56.2'sinin iki veya daha fazla doğum yaptığı ve %53.4'ünün de birden fazla yaşayan çocuğu olduğu saptandı. Ebelerin %80'inin 29-43 yaş grubunda, %70'inin sağlık meslek lisesi mezunu ve tümünün evli ve doğum yapmış olduğu belirlendi. Ayrıca ebelerin %80'inin doğum salonunda en az 13 ay çalışmış olduğu saptandı. Tümünün do-

ğum eylemine yönelik kurum içi eğitim programına katıldığı anlaşıldı.

Form I ile derlenen fiziksel bakımla ilgili veriler, annelerin bunları nasıl değerlendirdiği ve isteyip istemediğine ilişkin sonuçlar Tablo 1'de sunulmaktadır. Ebelerin doğum anında hiçbir annenin terini silmediği gözlenirken, annelerin %4.1'i bu uygulamayı yapıldı şeklinde değerlendirdi. Ayrıca sadece %1.4 anneye yapıldığı gözlenen ıkınma aralarında rahatlama ve gevşetme uygulamasını, annelerin %37'sinin yapıldı şeklinde değerlendirdiği saptandı. Aynı tabloda annelerin tümü perine temizliği, %97.8'i ıkınma aralarında rahatlama ve gevşetme, %70.7'si sırtının yastıkla desteklenmesi uygulamalarının yapılmasını isterken; %50.7'si sırtına masaj, %31.4'ü dudaklarının ıslatılması, %29.3'ü de sırtının yastıkla desteklenmesi uygulamalarının yapılmasını istemediğini belirtmiştir.

Ebeler tarafından annelere verilen bilgiler ve annelerin bu bilgilere ilişkin değerlendirmeleri Tablo 2'de sunulmaktadır. Annelerin sadece %55.5'ine nefes alıp verme tekniğinin açıklandığı gözlenmesine rağmen, %58.9'u açıklama yapıldı şeklinde değerlendirdi. Annelerin hiçbirine ıkınma tekniğinin açıklanmadığı ve kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmediği gözlenirken; annelerin %57.5'inin kendisine ıkınma tekniğinin açıklandığı, %19.2'sinin de kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verildiği şeklinde değerlendirdiği belirlendi. Annelerin tümünün rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesini istediği saptandı. Annelerin %93.5'inin ıkınma tekniğinin, %93.3'ünün nefes alıp verme tekniğinin ve %91.5'inin

Tablo 3. Ebelerin annelere verdikleri duygusal destek sağlamaya ilişkin uygulamalar, annelerin bu uygulamaları değerlendirmeleri ve duygusal destek isteme durumları

Duygusal Destek Uygulamaları	Araştırmacının gözlemi		Annenin değerlendirmesi		Annenin duygusal destek sağlanmasını istemesi	
	Verildi	Verilmedi	Verildi	Verilmedi	İsteyen	İstemeyen
Söylediklerinin dinlenmesi *	30 (%60)	20 (%40)	32 (%63)	19 (%37)	19 (%100)	
Sorularına yanıt verilmesi **	15 (%52)	14 (%48)	25 (%69)	11 (%31)	11 (%100)	
Saygıyla davranılması	23 (%31)	50 (%69)	58 (%79)	15 (%21)	15 (%100)	
İsmi ile hitap edilmesi	8 (%11)	65 (%89)	43 (%59)	30 (%41)	25 (%83)	5 (%17)
Davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılanması ve kabul edilmesi	28 (%38)	45 (%62)	54 (%74)	19 (%26)	19 (%100)	
Yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması***		73 (%100)	9 (%13)	58 (%87)	45 (%78)	13 (%22)
Doğum sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesi	44 (%60)	29 (%40)	48 (%66)	25 (%34)	24 (%96)	1 (%4)
Anneye dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması		73 (%100)	7 (%10)	66 (%90)	56 (%85)	10 (%15)
İkincil doğru ve iyi ikincil doğru söylemesi	28 (%38)	45 (%62)	39 (%53)	34 (%47)	32 (%94)	2 (%6)
Bebek doğar doğmaz anneye gösterilmesi	7 (%10)	66 (%90)	19 (%26)	54 (%74)	46 (%85)	8 (%15)
Bebek doğduktan sonra anneye verilmesi	3 (%4)	20 (%96)	7 (%10)	66 (%90)	24 (%36)	42 (%64)

*Araştırmacı tarafından 23 annenin ebelerine herhangi bir şey söylemediği gözlenmiş ve %'ler n'ye (n=50) göre alınmıştır. Annelerin değerlendirmelerinde ise 22 anne bir şey söylemediğini ifade etmiş ve %'ler n'ye (n=51) göre alınmıştır.

**Araştırmacı tarafından 44 annenin ebelerine herhangi bir şey sormadığı gözlenmiş ve %'ler n'ye (n=29) göre alınmıştır. Annelerin değerlendirmelerinde ise 37 anne ebelerine soru sormadığını ifade etmiş ve %'ler n'ye (n=36) göre alınmıştır.

*** Annelerin değerlendirmelerinde 6 anne kendilerine izin ya da fikir alınmasını gerektiren bir uygulama yapılmadığını ifade etmiş ve %'ler n'ye (n=67) göre alınmıştır.

doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında, bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendisine/yakınlarına açıklanmasını istediği belirlendi.

Tablo 3 ebelerin annelere verdikleri sözel ve davranışsal destek uygulamalarını ve annelerin değerlendirmelerini ve isteyip istemediklerini göstermektedir. Annelerin %31.5'ine saygılı davranılmasının ve %11'ine ismi ile hitap edilmesinin gözlenmesine rağmen, annelerin %79.4'ünün kendilerine saygılı davranıldığı, %58.9'unun da ismi ile hitap edildiği şeklinde değerlendirdiği belirlendi. Ayrıca annelerin %38.4'ünün davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılandığı, kabul edildiği, %9.6'sına bebeğinin doğar doğmaz gösterildiği gözlenirken, annelerin %74'ünün davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılandığı, kabul edildiği, %26'sının da bebeğinin doğar doğmaz kendilerine gösterildiği şeklinde değerlendirdiği saptandı. Tüm annelerin söylediğinin dinlenmesini, sorularına yanıt verilmesini, saygıyla davranılmasını, davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılanmasını ve kabul edilmesini istediği belirlendi. Annelerin büyük çoğunluğunun da (%96) doğum sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmedi, %94.1'inin ikincil doğru ve iyi ikincil doğru söylemesini, %85.2'sinin bebeğinin doğar doğmaz kendilerine gösterilmesini istediği saptandı. Ayrıca annelerin %63.6'sının bebeğinin doğduktan sonra kendisine verilmesini, %22.4'ünün ya-

pılan uygulamalarda izin ya da fikir alınmasını, %16.7'sinin de ismi ile hitap edilmesini şart koşmadığı belirlendi.

Tartışma

Doğum yapmak üzere olan anneler yaşadıkları yoğun ağrı ve anksiyete nedeniyle kendi bakımlarını sağlamada başka bir kişinin yardımına gereksinim duyarlar. Literatürde, doğum anında ebe ve hemşirenin önemli hedeflerinden birinin, annenin rahatsızlığının azaltılması olduğu ve bunun için de fiziksel bakımın devamının sağlanmasının gerekliliği belirtilmektedir (8,11,12,13). Annelerin doğum anında fiziksel bakımlarının sağlanmasının olumlu doğum deneyimi edinmelerinde, doğum eylemine aktif olarak katılımlarında, doğum anında kendi kontrollerini sağlamada önemli olduğu bilinmektedir (14,15). Fiziksel bakıma yönelik araştırmacı tarafından yapıldığı gözlenen uygulamalarla annelerin yapıldığını ifade ettikleri uygulamalar arasında farklılık olduğu, annelerin ebeler tarafından yapılmayan uygulamaları "yapıldı" şeklinde belirttikleri görülmektedir. Bu durum, annelerin doğum anında yapılması gereken bakımı bilmemelerine ve almaları gereken fiziksel bakım hizmetlerinin yeterince farkında olmamalarına ve doğum anının paniğine bağlı olabilir.

Elde edilen bulgulara göre, annelerin doğum öncesi dönem-

de doğum anına ilişkin fiziksel bakıma yönelik uygulamalar konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği, ebelerin anneleri bu konularda bilgilendirmelerinin önemli olduğu ve annelere en temel düzeyde bakım hizmeti vererek, uygulanması gereken bakım konusunda farkındalıklarını artırmaları gerektiği söylenebilir. Ancak ülkemizde anneler doğum öncesi bakım hizmetinden yeterince yararlanamamaktadırlar (4). Bu nedenle, doğum eyleminin birinci evresinde ya da hastaneye kabul edildiğinde anneye ebe ve hemşireler tarafından doğum anına ilişkin fiziksel bakıma yönelik uygulamalar konusunda açıklama yapılmalıdır. Bunun yanı sıra, doğum anında ebelerin bakım verme rollerini annelerin gereksinimleri doğrultusunda ortaya koymaları önemlidir.

Enkin ve arkadaşları (13) annenin rahatının sağlanmasında masaj yapma, dikkati başka yöne çekme, pozisyon değiştirme, solunum tekniklerini doğru olarak kullanmasını sağlama, duş almasına yardım etme, sıcak ve soğuk uygulamanın önemli bakım aktiviteleri olduğunu açıklamışlardır. Mackey ve Flanders (10) tarafından yapılan çalışmada, doğum anında annelerin hijyen gereksinimlerinin karşılanmasının, rahatlarının sağlanmasının temel hemşirelik uygulamaları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin %80'inin hemşirelerin ağza buz parçaları koyma, şeker verme, sırtı yastıkla destekleme, ıslak bezle terini silme ve bel bölgesine masaj yapma gibi hizmetlerinin kendilerini rahatlatan uygulamalar olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

Bilgisizlik bireyde bilinmezliğe, bu da korku ve endişeye yol açar. Doğum anında anneye bilgi verilmesi hem annenin kendi kontrolünü sağlamasına hem de enerjisinin korunmasına yardımcı olur (11,16,17). Çalışmamızda araştırmacı tarafından verildiği gözlenen bilgilerle annelerin verildiğini ifade ettikleri bilgiler arasında farklılık olduğu, annelerin ebeler tarafından kendilerine verilmeyen bilgileri “verildi” şeklinde belirttikleri görülmektedir. Bu durum annelerin çoğunluğunun eğitim düzeylerinin düşük olmasından, doğum anında yaşadığını doğum sonrası dönemde yeterince hatırlayamamasından, verilen bilgileri farklı algılamasından ve ebelerin eğitici rolünü bilmemesinden ya da ebeleri bu rolde görmemiş olmasından kaynaklanabilir. Kömürçü'nün (18) çalışmasında annelerin büyük çoğunluğunun hiç kimseden bilgi almadığını belirttiği, “önceden bilgim olsaydı” ve “doğum öncesinden solunum egzersizlerini öğrenmiş olsaydım doğumum daha kolay olurdu” gibi ifadeler kullandığı saptanmıştır. İnanç'ın (19) çalışmasında da annelerin büyük çoğunluğunun çok önemli bulduğu hemşirelik uygulamasının kendi sağlığı, bebeğin sağlık durumu ve doğumun ne durumda olduğu konusunda bilgi verilmesi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Ebe doğum eylemini bir bütün olarak ele almalı ve anneye yapılacak işlemler hakkında açıklama yapmalıdır. Bu açıklamalar annenin kendini güvende hissetmesini sağlayacak ve doğum eylemine katılımını artıracaktır. Ebe anneye varsa yakınlarına yapmaları gereken uygulamaları ya da onların bilmediği ve beklemediği bir uygulama yapılacaksa, bunu onla-

rın düzeyine inerek anlaşılır bir dilde açıklamalıdır (20). Yapılan çalışmalarda annelerin çoğunluğunun doğumda bilgi almak istediği ve doğum süreci hakkında bilgi verildiğinde doğum olayından olumlu deneyimler kazandığı belirlenmiştir (9,16,17,21,22). Annelere kendilerine uygulanacak herhangi bir işlemden önce bilgi verilmesinin, annenin anksiyetesinin ve ağrısının azalmasına yardım ettiği bilinmektedir. Araştırmamızda ise, bilgi verilmeden epizyotomi, amniotomi gibi uygulamaların yapıldığı gözlenmiştir. Bu uygulamalarla ilgili bilgi almak annenin en temel hakkıdır. Gebe Kadının Hakları (6) belgesinde bu durum, “Gebe kadın gebeliği sırasında, doğumda veya laktasyonda sağlık personeline kendine önerilen bir ilaç ya da yapılan bir uygulamanın hem kendi ve bebeği üzerindeki direkt ya da indirekt etkileri konusunda bilgilendirilmeye ve yapılan bir işlemden önce bu işlemin kendi yararına mı yoksa bebeğin yararına mı uygulandığını bilme hakkına sahiptir” şeklinde vurgulanmıştır.

Doğum eylemi süresince desteklenen bir annenin bebeğinin de daha az strese girdiği, eylemin normal seyrettiği ve eyleme daha az müdahale yapıldığı bilinmektedir (13,23,24). Bryanton ve arkadaşları (8) doğumda duygusal desteğin, bilgi verme ve fiziksel bakıma göre daha faydalı olduğunu vurgulamıştır. Ebelerin fiziksel bakım ve bilgi vermeye yönelik uygulamalardan daha çok duygusal destek sağlamaya yönelik uygulama yaptıkları görülmektedir. Gözlem sonucunda elde edilen bulgularla annelerin ifadeleri sonucunda elde edilen bulguların farklı olması düşündürücüdür. Bu durum annelerin ebelerin duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalarına ilişkin beklentilerinin düşük olmasından ve en az düzeyde yaptıkları duygusal destek uygulamasını bile çok pozitif bir davranış olarak değerlendirmelerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda ebelerin annelere yeterince açıklama yapmadıkları, uygun yanıtlar vermedikleri soruları ile alay ettikleri gözlenmiştir. Kömürçü'nün (18) çalışmasında da annelerin %66'sı sorularına yeterli yanıt almadığını, %72'si hemşirelere soru sormadığını ifade etmiştir. Annelerin buna benzer olumsuz deneyimler yaşamaları ebelere ve sağlık kurumlarına yaklaşımlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Anneler kendilerine sürekli böyle davranılacağını düşünebileceğinden sağlık kurumlarına gelmek istemeyebilirler. Çevresindeki kişilerle bu tür olumsuz yaklaşımları paylaşabileceklerinden toplumdaki ebe imajı olumsuz etkilenebilir. Bu durumda, doğum öncesi kontrollere gitme azalabilir, evde doğumlar görülebilir ve sonuçta anne ölümleri artabilir.

Anneye doğum anında olumlu geri bildirim verilmesi, neler yapılacağına sık sık tekrar edilmesi annenin kendine güvenini artırmakta ve korkularını azaltmaktadır. Mackey ve arkadaşları (10) yaptıkları çalışmada annelerin %78'inin doğum süreci ile baş edebilmesinde davranışlarının hemşireler tarafından kabul edildiğini ve hemşirelerin kendilerini her şeyden önce bir insan olarak kabul ettiklerini ifade ettiği belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmada annelerin ebelerin kendilerine “iyi gidiyor, iyi yapıyorsun” sözlerinden çok memnun oldukları saptanmıştır. Anneye yapılan desteğin

yanı sıra, bebeğin doğar doğmaz anneye gösterilmesi ve tutmasına yardım edilmesinin anne bebek iletişimine, annenin bebeğini olumlu algılamasına, olumlu doğum deneyimi edinmesine, annenin kendine güveninin artmasına ve annelik rolünün ortaya konulmasına olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Çalışmalarda, doğumda annenin yanında olmasının, cesaretlendirilmesinin, kendisiyle konuşulmasının, fiziksel temasta bulunulmasının, sık sık “çok iyi yapıyorsun” gibi ifadelerin kullanılmasının annenin doğum ağrıları ile başetmesini güçlendirdiği, eyleme aktif katılımını sağladığı ve atılım evresini kısalttığı saptanmıştır (8,10,13). Kömürçü'nün (18) çalışmasında, annelerin %68'inin hemşireleri dikkatli ve nazik bulduğu, %78'inin de hemşirelerin daha sevecen olabileceğini ifade ettiği belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin %82'sinin bebeklerini doğumdan hemen sonra görmek istediğini belirttiği de saptanmıştır. İnanç'ın (19) çalışmasında da annelerin %66'sının kendisine dokunulmasını, elinden tutulmasını önemli hemşirelik uygulaması olarak gördüğü belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin çoğunluğunun ebelein kendileriyle fiziksel temasta bulunmasını istemesi, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan ebelein doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik gözlenen uygulamaların istenen düzeyde olmadığı ve temel bakım hizmetlerinin büyük oranda verilmediği bu çalışmanın sonuçlarından anlaşılmaktadır. Bu sorunlar, düzenli ve kaliteli hizmet içi eğitim ve bu eğitimin hizmete yansımalarının değerlendirilmesiyle aşılabılır.

Kaynaklar

1. UNICEF ulusların gelişmesi. 1996.
2. UNICEF dünya çocuklarının durumu. Tisamat Basım Sanayi, Ankara 1997.
3. Taşkın L: Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 1997;203-259.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998.
5. Coşkun A: Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği el kitabı. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul 1996;71-103.
6. Phillips CR: Family centered maternity and newborn care. United States of America WB Brown 1996;2-11:219-27.
7. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO: Maternal-infant nursing care. The C.V. Mosby Company 1994;281-314.
8. Bryanton J, Davey HF, Sullivan P. Women's perceptions of nursing support during labor. JOGNN. 1994;23 (8):638-48.
9. Callister LC. The role of the nurse in childbirth: perceptions of the childbearing women. Clin Nurse Spec. 1993;7 (6):288-93.
10. Mackey H, Flanders Stepan HE. Women's evaluation of their labor and delivery nurses. JOGNN. 1994;23 (5):413-9.
11. Bulut A, Gökçay G, Neyzi O, Uzel N: Anne ve çocuk sağlığında öncelikler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 1994;37-61.
12. Miltner R. Identifying labor support actions of intrapartum nurses. JOGNN. 2000;29 (5):491-9.
13. Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Dudley L, Hodnett E, Hofmeyer J: A guide to effective care in pregnancy and childbirth. (3 rd ed) Oxford University Press, New York (2000).
14. Davies B, Hodnett ED. Labor support: nurses self efficacy and views about factors influencing implementation. JOGNN. 2002;31 (1):48-55.
15. Gibbins J, Thomson AM. Women's expectations and experiences of childbirth. Midwifery 2001;17 (4):302-11.
16. Mckay S, Smith SY. What are they talking about? Is something wrong? Information sharing during the second stage of labor. Birth. 1993;20 (3):142-7.
17. Manogin TW, Gregory AB. Caring behaviors by nurses: women's perceptions during childbirth. JOGNN. 2000;29 (2):153-7.
18. Kömürçü N: İlk doğumunu yapan annelerin doğum eylemine ilişkin duygu ve düşünceleri. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı hemşireliği sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul 1992;263-8.
19. İnanç N. Mutlu doğuma yardım çerçevesinde gebe, doğum yapmakta ve doğum yapmış annelerin gebelik ve doğuma ilişkin görüşlerinin incelenmesi. THD 1990;39(3):37-42.
20. Beck CT. Women's temporal experiences during the delivery process: a phenomenological stud. Int J Nurs Stud 1994;31 (3):245-52.
21. Evans, Jeffrey J. Maternal learning needs during labor and delivery. JOGNN. 1995;24 (3):235-40.
22. Mckay MC. Women's evaluation of their childbirth performance. MCN. 1995;23 (2):57-72.
23. McNiven P, Hodnett E, O'Brien-Pallas LL. Supporting women in labor: a work sampling study of the activities of labour and delivery nurses. Birth 1992;19 (1):3-9.