

## Labor Support and Midwifery Care

Ayşe İrem GÖKÇEK<sup>1,a</sup>, Saadet YAZICI<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup> Gynecology Hospital, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, TURKEY

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Istanbul Atlas University, Istanbul, TURKEY

ORCID: <sup>a</sup>0000-0003-2917-1439, <sup>b</sup>0000-0001-6348-0695

### ABSTRACT

Pregnant women try to both adapt to the ambience and cope with the contractions of delivery during childbirth. For this reason, the support from the people around them is one of the significant factors for pregnant women. The support given to the pregnant women during the labor increases the ability to cope with the contractions, gives the courage to manage the action, and also helps a positive delivery experience. Midwives who are closest to pregnant woman make them feel safe and peaceful. Labor physiology is both positively affected by and leads to positive maternal and neonatal results as a result of the continuous support given to pregnant women. Pregnant women have the right to experience a healthy and uncomplicated delivery. Midwives should provide continuous support to the woman in the prepartum, intrapartum and postpartum process and should be a facilitator for the continuity of the support the woman receives from her family. Observations of the positive results of childbirth support will guide the care and follow-up of midwives who are effective in the management of labor.

**Key words:** Childbirth support, Midwifery, Satisfaction, Supportive care.

## Doğum Desteği ve Ebelik Bakımı

### ÖZ

Gebeler doğum sürecinde hem doğum ortamına alışmaya hem de doğum kontraksiyonlarıyla baş etmeye çalışmaktadır. Bu nedenle etrafındaki kişilerin desteği gebeler için önemli faktörlerden biridir. Hamile kadınlara doğum sırasında verilen destekler kasılmalarla baş etme yeteneğini arttırmakta ve eylemi yönetme cesareti vermektedir. Ayrıca olumlu doğum tecrübesi yaşamasına da yardımcı olmaktadır. Gebenin en yakınında olan ebeler, annelerin kendini güvende ve huzurlu hissetmesini sağlamaktadır. Doğum fizyolojisi, gebelere verilen sürekli destek sonucunda hem olumlu etkilenmektedir hem de olumlu maternal ve neonatal sonuçlara yol açmaktadır. Her gebe sağlıklı ve komplikasyonsuz bir doğum deneyimi yaşama hakkına sahiptir. Ebeler prepartum, intrapartum ve postpartum süreçte kadına sürekli destek sağlamalı ve kadının çevresi tarafından göreceği desteğin devamlılığı için de kolaylaştırıcı olmalıdır. Doğum desteğinin olumlu sonuçlarının gözlenmesi doğum eyleminin yönetiminde etkin olan ebelerin bakım ve takiplerinde yol gösterici olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Destekleyici bakım, Doğum desteği, Ebelik, Memnuniyet,

## GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem kadının yaşamındaki önemli deneyimlerden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ); tüm kadınların bireyselleştirilmiş, insancıl, doğru, yeterli doğum bakımı alma, istediği kişilerden doğum desteği alma ve tercih ettiği şekilde doğum yapma hakkı bulunmaktadır. Kadının aktif travay ve doğum sürecinde istediği bir yakınından destekleyici bakım alması, kendilerini iyi hissetmelerine ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına yardımcı olmaktadır (Weeks ve ark. 2017). Doğum süresince anne adaylarının destekleyici bakım alması, doğum sonuçlarını olumlu etkilediği gibi anne memnuniyetinin de artmasını sağlamaktadır (Taşkın 2016). Travay ve doğum sürecinde kadınlar yeterli desteklenmediğinde ise sezaryen oranlarında artış görülmektedir (Deng et al. 2014). Sezaryen oranındaki artışlar ile yapılan çalışmalarda; anne adaylarının doğum konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, doğumhane koşullarının uygun olmaması, doğumu yaptıracak olan personele olan güven eksikliği, doğum sürecinde yeterince destek almama ve hekimlerin risk almaması gibi etkenlerin etkili olduğu bilinmektedir (Deng et al. 2014). DSÖ, sezaryen oranının anne-bebek sağlığı açısından mortalite ve morbidite riskleri göz önünde bulundurulduğunda %10-15 civarında olmasını önermektedir (WHO 2015). Ülkemizdeki sezaryen oranı açısından veriler incelendiğinde; her iki doğumdan birinin sezaryen ile sonlandırıldığı görülmektedir (%54,9) (TÜİK 2020). Doğum desteği, sezaryen oranının azalmasında ve doğum memnuniyetinin artmasında etkilidir (Weeks et al. 2017).

## DOĞUM DESTEĞİ

İnsanlığın varoluşundan beri doğum yapan kişiye çevresindeki insanların yardımcı olduğu, kadını bu süreçte yalnız bırakmadığı görülmektedir (Bohren et al 2017). Tanım olarak doğum desteği; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara sağlık profesyoneli, aile, eş ya da kadının istediği bir tanıdığı tarafından verilen destekleyici bakımdır (Gün ve ark. 2021). Destekleyici bakım, anne ve bebek bağlanmasını kuvvetlendirmekte ve emzirme sürecini kolaylaştırmaktadır (Karaçam ve Akyüz 2011). Doğumda destekleyici bakım; doğum sırasında kadına aktif olarak yardım etmeyi, kadının süreç boyunca duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasına

yardımcı olmayı, kadının rahatlığını sağlamayı, doğum memnuniyetini ve normal doğum oranlarını artırmayı, doğum sonuçlarını iyileştirmeyi, kadının annelik rolüne uyumunu sağlamayı, yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyumunu kolaylaştırmayı ve kadının kendine olan saygısını artırmayı amaçlamaktadır (Sosa et al 2018).

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında anne adaylarına sağlanan bakım kalitesi anne, bebek ve dolaylı olarak da toplum sağlığı için önemli sonuçlara neden olmaktadır. Doğumda bakım kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birisi, doğum desteğidir (Einion 2017). DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için önerilerinin içinde kadınların seçtikleri bir doğum arkadaşının, doğum eylemi boyunca kendilerine refakat etmesi yer almaktadır (WHO 2018). Doğum eylemi sırasında doğum yapan kadına destek sağlanmasının amacı; doğum yapan kadına eylem sürecinde yardımcı olmak, annelik rolüne geçişini kolaylaştırmak, rahatını sağlamak, duygusal gereksinimini karşılamak ve olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olmaktır (Einion 2017; Rathfisch 2012). Yapılan çalışmalarda, sürekli doğum desteğinin birçok yararı olduğu bilinmektedir. Bu yararlar; Doğum süresinin kısalması, normal doğum oranlarının artması, yenidoğanın iyilik halinin artması, doğum müdahalelerinin azalması, gebelerin doğum memnuniyetini ve normal doğuma yönelişinin artmasıdır (Rathfisch 2012; Beji 2015). Bunların yanı sıra, doğum desteğinin annenin ağrı skoru ve anksiyete düzeyini azalttığı, annelik rolüne geçişi kolaylaştırıp doğum sonu depresyon riskini azalttığı bilinmektedir (WHO 2018; Floris et al. 2018; Bolbol-Haghighi et al. 2016).

Weeks ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2017), doğum süresi boyunca kadınların yanında birinin olmadığı durumlarda anne memnuniyetinin azaldığı saptanmıştır (Weeks et al. 2017). Yapılan diğer çalışmalarda ise, kadınların doğumda destek almalarının; doğum sırasındaki kontrol duygusunu artırdığı, kendilerini iyi hissetmelerini sağladığı ve doğum sürecinin olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir (WHO 2015; Bolbol-Haghighi et al. 2016). Van der Gucht ve Lewis (2015), kadınların doğum ağrısı ile başa çıkma yöntemlerini inceledikleri çalışmada, birçok kadının doğum boyunca desteğe ihtiyaç duyduğunu gözlemlemiş ve destek sağlanması durumunda kadınların doğum ağrısı ile

baş edebilmelerinin önemli derecede kolaylaştığı sonucunu ortaya koymuşlardır ( Van der Gucht ve Lewis 2015).

Doğum eyleminde yapılan girişimler destekleyici niteliktedir (Barnett 2008). Miltner (2000), doğum servislerinde çalışan ebelerin destekleyici aktivitelerini belirlediği çalışmasında, ebelerin çoğunluğunun bakım aktivitesi tanımladıklarını ve bu aktivitelerin büyük ölçüsünün destekleyici bakım nitelikte olduğunu bildirmektedir (Miltner, 2000).

Doğum destekçisi kadının hareket etmesini, ortamın sakin ve huzurlu olmasını ve sürecin ilerleyişi konusunda gebenin aktif kılınmasını sağlamalıdır (Şimşek ve ark. 2018). Bu avantajlar sunulduğunda, anne adayının memnuniyeti ve konforu artmaktadır. Ayrıca, refakatçi ile doğum yapan kadınların normal doğuma karşı olan korkuları da azalmaktadır (Panth, 2018). McGrath ve Kennell (2008), yaptıkları çalışmanın sonucunda partner ile birlikte yapılan doğumun, sezaryen doğuma yönelik oranını ve epidural analjezi ihtiyacını azalttığı bildirilmiştir (McGrath ve Kennell 2008).

Yapılan çalışmalarda doğum desteğinin farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Sauls (2006), doğum desteğini aşağıdaki şekilde sınıflandırarak belirttiği altı faktörün sağlanması ile profesyonel doğum desteğinin oluşturulabileceğini göstermiştir (Sauls 2006):

- Somut Destek
- Duygusal Destek- Güven Verme
- Duygusal Destek- Kontrol
- Gizlilik ve Rahatlık
- Duygusal Destek-Ebelik Bakım Davranışları
- Bilgi Desteği

Hodent (1996) ise yaptığı çalışmada doğum desteğini beş tip destekleyici bakım kriterine göre şekillendirmiştir (Hodent 1996):

- Duygusal Destek
- Rahatlığın Sağlanması
- Doğru Bilgilendirme ve Tavsiye Desteği
- Savunuculuk Desteği ve Eş Desteği
- Bianchi ve Adams (2008), doğum desteğini dört grupta

incelemiştir (Bianchi and Adams 2008):

- Fiziksel Destek
- Duygusal Destek
- Bilgilendirme Desteği
- Savunuculuk Desteği

Dolayısıyla doğum desteği dört ana başlıkta incelenebilir (Uludağ ve Mete 2015; Mete ve Çiçek 2018) .

## DUYGUSAL DESTEK

Doğum eyleminde duygusal destek; anne adayı için arkadaşça ve nazik bir iletişim kurmak, annenin rahatını sağlamak ve duygusal olarak kendini iyi hissetmesine yardımcı olabilmektir. Duygusal destek; empati kurma, etkin dinleme, etkili sözel iletişim sağlama, saygı gösterme, kaygıyı azaltma, mahremiyeti koruma, güven sağlama, kadını cesaretlendirme, olumlu şeylere odaklanmayı sağlama, gebenin doğum ağrısını giderme amaçlı kadına destek olma, kadının manevi değerlerine saygı duyma ve spiritüel bakımı içermektedir (Hodnett 2013). Pınar ve Pınar'ın (2009) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre; çalışmaya katılan gebelerin %42,5'inin ebelere güven duydukları ve %45,2'sinin sorunlarını ebelerle paylaşabildikleri saptanmıştır (Pınar ve Pınar 2009). Ayrıca kadınların ebelerden beklentileri incelendiğinde; %34,5'inin azarlanmamak istediği ve %13,8'inin ebelerin güler yüzlü olmasını istedikleri belirlenmiştir (Pınar ve Pınar 2009).

Eylem sırasında gebelerin dikkati doğum kontraksiyonlarına odaklı olduğu için kadın tarafından doğum, acı verici ve korku dolu bir olay olarak algılanmaktadır. Doğum eylemi sırasında gebelerin ebelerden ve ailesinden göreceği duygusal destek, doğumun konforlu geçmesini sağlamakta, annenin anksiyetesini azaltmakta, doğum ile ilgili pozitif düşünmesini sağlamaktadır. Ayrıca kadının doğuma odaklanmasına ve doğumu yönetmesine yardımcı olmaktadır. Ebeler, anne adaylarına onların yanında olduklarını hissettirmek amaçlı ellerini tutarak, göz teması kurarak ve destekleyici sözlerle doğumunu kolaylaştıracak duygusal desteği sağlayabilmektedirler (Adams and Bianchi 2008).

Doğum eylemi sırasında ebeler tarafından verilen duygusal desteği değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, ebeler

doğum eylemindeki kadınları rahatlatmak için yanında olma, empati kurma, destek olma ve cesaretlendirme yöntemlerini kullanmışlardır. Çalışmanın sonucunda değerlendirmeye alınan gebelerin %68'inin bu girişimleri duygusal ve psikolojik olarak rahatlatıcı buldukları, %98.0'nin kontrol duygularını artırdığı, bu yöntemlerin doğum ağrısını azalttığı ve kendilerini güvende hissetmelerini sağladığı belirlenmiştir (Chen et al. 2001).

### FİZİKSEL DESTEK

Fiziksel destek gebeye doğrudan yardım etmeyi kapsamaktadır. Doğum eylemi sırasında yapılabilecek fiziksel destek aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

- Gebenin ağrısının azaltılabilmesi ve doğum sürecini yönetebilmesi için non-farmakolojik yöntemlerin kullanılması,
- Doğumun birinci ve ikinci evresinde gebeye pozisyon verilmesi,
- Doğum ortamının uygun sıcaklıkta ve gürültüden uzak olmasının sağlanması,
- Gebenin mahremiyetinin korunması,
- Anne adayının dinlenmesine olanak sağlanması ve beslenmesini sağlayarak fiziksel konforunun artırılmasıdır (Rathfisch 2012; Levett 2016)

Ebeler tarafından gebeye verilen fiziksel bakım gebenin memnuniyetini arttırmakta ve vajinal doğuma teşvikini arttırmaktadır. Doğum ağrısını azaltma ve kadının rahatlaması amacıyla yapılan sakral bası uygulaması, ılık duş alma, efloraj, sıcak ve soğuk uygulamalar, odak noktası belirleme ve müzik dinleme gibi non-farmakolojik yöntemler ebeler tarafından uygulanabilmektedir. Ayrıca bu yöntemler, ebeler tarafından hem kadına hem de kadının yanında bulunan bakım vericisine öğretilmeli, uygulaması yönünde cesaretlendirilmelidir (Karaçam ve Akyüz 2011; Yenal ve Aluş 2009). Bingöl ve (ark.) tarafından (2020) yapılan bir çalışmada, eylem sürecinde sunulan fiziksel destek sayesinde doğum müdahalelerinin ve travay süresinin azaldığı, kadınların doğum memnuniyetinin arttığı ve anne adaylarının daha az doğum korkusu yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bingöl ve ark. 2020). Ebeler tarafından doğum eylemindeki kadınlara gevşeme egzersizleri ve nefes teknikleri öğretilerek korkularının azaltılması

sağlanabilmektedir. Ayrıca, gebelere non-farmakolojik yöntemlerin (sıcak ve soğuk uygulama, aromaterapi, müzik vb.) öğretilmesi eylemle baş etmelerinde etkili olabilmektedir (Yenal ve Aluş 2009).

### BİLGİ DESTEĞİ

Doğum eyleminde bilgi desteği; anne adayının süreçle baş edebilmesini kolaylaştırma amaçlı eğitim vermeyi, doğum süreci ve yapılan uygulamalar hakkında açıklama yapmayı kapsamaktadır. Ebeler, anne adaylarını doğum kontraksiyonlarının başlangıcı ve kontraksiyonların sebepleri hakkında bilgilendirmelidirler. Ayrıca bu kontraksiyonlar sırasındaki ağrısını azaltabilmesi için gebelerin neler yapabileceği hakkında bilgilendirilmesi ve yapılacak uygulamalar konusunda cesaretlendirilmesi, kadınların doğumu kabullenmesini ve süreçle baş etmesini sağlamaktadır (Uludağ ve Mete 2015).

Chen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2001); anne adaylarına, ebeler tarafından; doğru ıkınma teknikleri, alternatif doğum pozisyonları ve solunum teknikleri öğretilmiş ve doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan işlemler, anne ve fetüsün sağlık durumu gibi konularda bilgilendirilmesi sağlanmıştır (Chen et al. 2001). Bu çalışmanın sonucunda; gebelerin %86'sının bu girişimleri yararlı buldukları ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri belirlenmiştir (Chen et al. 2001). Seefat-Van ve (ark.)nın (2011) yaptıkları bir çalışmada kadınların gebelikleri boyunca süreç ile ilgili kararlara katılmak istediğini belirtmişlerdir (Seefat-Van et al 2011).

### SAVUNUCULUK DESTEĞİ

Savunma desteği; gebe kadınların gereksinimleri doğrultusunda haklarını korumak, sağlığı ile ilgili vereceği kararlarda yardım etme ve destek olmayı içermektedir. Ebeler, kadınlara süreç hakkında bilgilendirme yaparken anne adaylarının anlayabileceği şekilde bir aktarım içinde olmalıdırlar. Kadınlara tıbbi kavramların açıklanıp, onların anlayabileceği şekilde bilgilendirmede bulunması gerekmektedir. Ebeler kadınları dinlemeli ve istekleri hakkında onlarla iletişime geçebilmelidir. Kadınlara, rutin işlemlerden kaçınarak bireyselleştirilmiş bakım verilmeli, kişinin ihtiyacına ve gereksinimine göre uygulamalarda bulunulmalıdır (Adams and Bianchi 2008; Barnett, 2008). Yapılan çalışmalarda,

doğum eyleminde sağlanan sürekli desteğin, kadınların mental ve fiziksel sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Rosen 2004; Iliadou 2012).

### **DESTEKLEYİCİ BAKIMIN DOĞUM EYLEMİNE, ANNE VE YENİDOĞAN SAĞLIĞINA ETKİSİ**

Doğum eylemi boyunca alınan desteğin; gebelerin memnuniyetini arttırdığı, postpartum depresyon görülme sıklığını azalttığı ve doğum müdahalelerinin en aza inmesini sağladığı bilinmektedir (Boz ve ark. 2019).

Destekleyici bakımın doğuma ve anneye etkileri şu şekilde sıralanabilir (Karaçam ve Akyüz 2011; Barnett 2008; Sheri et al. 2007; Hodnett et al. 2012);

- Travay süresini kısaltır,
- Sezaryen ile doğum oranını azaltır,
- Normal doğuma yönelimi artırır,
- Perinatal travmaların (epizyotomi vb.) görülme sıklığını azaltır,
- Epizyotomi, forseps gibi müdahaleleri azaltır,
- Alternatif doğum pozisyonlarının (oturmak, çömelmek, dayanarak ayakta durmak vb.) kullanımını artırır,
- Doğum memnuniyetini artırır,
- Doğum sonu kanama gibi komplikasyonları azaltır,
- Oksitosin kullanımını azaltır,
- Annenin eylem ile baş etmesi kolaylaşır.

Destekleyici bakımın yenidoğana etkileri ise ( Karaçam ve Akyüz 2011; Hodnett et al. 2012);

- Yenidoğan komplikasyonlarını (respiratuar distres sendromu, hiperbilirubinemi, hipoglisemi, sepsis vb.) azaltır,
- Yoğun bakım gereksinimini azaltır,
- Anne ile bebek arasında güçlü bir bağ oluşumu sağlar,
- Beşinci dakika APGAR skorunun 7'nin altında olma ihtimalini azaltır,
- Geç kordon klemplemesi, ten tene temas gibi kanıta dayalı uygulamalar yapılabilir.

### **DOĞUM DESTEĞİ VE EBELİK YAKLAŞIMI**

Doğum eylemi, kadının desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönemdir. Tarihsel sürece baktığımızda, doğum eyleminde gebeler daima etrafındaki kadınlar tarafından desteklenmiştir. Genellikle bu destek, tüm kültürlerde ebeler tarafından sağlanmıştır. 20. yy. ortalarında doğumların hastane ortamına alınması, annelerin eylem boyunca destekten mahrum kalmalarına neden olmuştur. Ayrıca, doğumların hastane ortamına alınması ebelerin de bağımsız rollerinin kısıtlanmasına neden olmuştur. Gebelerin olumsuz doğum deneyimleri, yaşanan psikolojik ve fiziksel travmalar, gebelerde vajinal doğum korkusuna neden olmaya başlamıştır. Günümüzde vajinal doğumdan uzaklaşma ve sezaryene olan yöneliş, ebelerin doğumlarda aktif rol almasına ve annenin doğum süresince desteklenmesine olan ihtiyacı göstermektedir (Hodnett et al. 2012; Şimşek ve ark. 2018).

Uluslararası standartlara göre, eğitim almış ebelerin sunduğu destek sayesinde maternal ve neonatal morbidite azalarak müdahalesiz doğum sağlanabilmektedir. Ebelerin bağımsız rollerini tanıması ve kendilerini yeterli hissetmeleri sunulacak olan desteğin çok daha kaliteli olmasını sağlayabilmektedir (WHO 2018). Ebeler, aileler için unutulmaz bir deneyim olan doğum eyleminde, eğitimleri ile anne adayına destek olarak unutulmaz bir tecrübeye eşlik edebilmektedir. Ebelerin doğum eylemindeki desteğinin amacı; mümkün olduğunca az müdahale ile anne ve bebeğin sağlıklı olması, doğum süresince anneyi aktif kılmak, gereksinimlerinin karşılandığı konforlu bir doğum eylemi yaşamasını sağlamak ve kadınların memnuniyetini arttırarak normal doğuma teşvik etmektir (Mete ve Çiçek 2018).

Mocumbi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada (2019), annelerin genel olarak aldıkları doğum desteğinden memnun oldukları (%92,5) ve başka anne adaylarına tavsiye edebilecekleri (%94,2) belirlenmişlerdir (Mocumbi et al. 2019). Aynı çalışmaya annelerin %92'si doğum desteği sürecinden ve sağlık personellerinin verdiği destekten memnun oldukları, %49,8'inin bebeklerini beslemek için aldıkları yardımdan memnun oldukları, algılanan saygı ve mahremiyetten %93 oranında memnun oldukları belirlenmiştir (Mocumbi et al. 2019) Retrospektif olarak yapılan başka bir çalışmada, vajinal ve



sezaryen doğum yapan gebelerin ebe desteği konusundaki algıları incelenmiş ve ebe desteği konusundaki algıları ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Aslan ve Okumuş 2017). Normal doğum yapan kadınlarda ebe desteği beklenen düzeyin üzerinde gözlenirken, sezaryen doğum yapan kadınlarda ebe desteği beklenen düzeyde bulunmuştur. Doğumda ebe desteğinin vajinal doğum oranını artırdığı ve ebelerin doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara destek olması gerektiği sonucuna varılmıştır (Aslan ve Okumuş 2017).

Doğumda ve doğum sonrası dönemde, sürekli ebe desteğinin anne ve bebek üzerindeki etkileri göz ardı edilemeyecek kadar fazladır. Bu nedenle ebeler gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınlara bireyselleştirilmiş kesintisiz destek sağlamalıdır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan literatür incelemelerinde, ebelerin anne adaylarına sağladıkları destekleyici bakım ile doğum memnuniyetinin, maternal ve neonatal sonuçları iyileştirdiği, normal doğuma olan yönelişi arttırdığı ve doğuma olan müdahaleleri azalttığı görülmektedir. Dolayısıyla yapılacak doğum desteğinin de toplum sağlığı göstergeleri olan maternal ve neonatal morbidite ve mortalite oranlarını azaltarak sağlıklı bir toplumun gelişmesine katkıda bulunacağı ön görülmektedir. Doğum eyleminde aktif rol alan ebelerin, destekleyici bakımı dikkate alarak, uyguladıkları bakım planlarına eklemeleri önerilmektedir. Doğum ortamlarında kadınlara kolay hareket imkânı sunan tek kişilik odalarda misafir olarak ağırlandırılması, doğum öncesi dönemden itibaren desteklenmiş olması, sıcak ortamlarda şefkatli bir bakım ile doğum memnuniyetini arttırabilir. Bu yolla olumsuz doğum deneyimleri azalır, toplumda güzel doğum hikâyeleri yaygınlaştırılabilir. Aynı zamanda doğum için gelen kadınlara ve ailelerine doğum desteğinin önemi konusunda bilgilendirme yapılması ve eksikliklerin giderilmesi de önerilmektedir.

### YAZARLIK KATKISI

AİG: Fikir, Tasarım, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

SY: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

### FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### KAYNAKLAR

- Adams ED, Bianchi AL. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1): 106-115. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x.
- Alys E. (2017). Hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies and maternity care. *The Practising Midwife*, 20(4): 31-34.
- Aslan Ş, Okumuş F. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1): 32-40. doi: 10.17681/hsp.287497.
- Barnett GV. (2008). A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *Computers. Informatics Nurse*, 26(4): 199-206. doi: 10.1097/01.NCN.0000304805.23499.3f.
- Beji NK, Dişsiz M. (2015). Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. Editör Nezihe Kızılkaya Beji. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. 3. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, ss: 329-343.
- Bingöl FB, Bal MD, Esencan TY, Karakoç A, Küçükoğlu S, Çiftçi R, Mutlu E, Arı Z. (2020). Doğum Sürecinde Gebelere Verilen Fiziksel Desteğin Doğum Sonuçlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. *Journal of Nursing Research*, 6(3): 506-13. doi: 10.5222/jaren.2020.52724.
- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*, 6; 7(7): CD003766.
- Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. (2016). Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Clin Diagn Res*. 10(9): QC14-QC17. doi: 10.7860/JCDR/2016/19947.8495. Epub 2016 Sep 1.
- Boz İ., Akgün M., Duman F., Uçan H., Göksu M., Coşkun G., Hayta G. (2019). Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4): 187-190.
- 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): 180-5. doi: 10.1046/j.1523-536x.2001.00180.
- Deng W, Klemetti R, Long Q, Wu Z, Duan C, Zhang WH, Ronsmans C, Zhang Y, Hemminki E. (2014). Cesarean section in Shanghai: women's or healthcare provider's preferences? *BMC Pregnancy Childbirth*. 14(1): 285. doi: 10.1186/1471-2393-14-285.

- Floris L, Irion O, Bonnet J, Politis Mercier MP, de Labrusse C. (2018). Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women Birth*, 31(2): 124-133.
- Gün Ç, Gezgic M, Dinçer H. (2021). Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 770-780.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. (2012). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 16(2): CD003766.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 17(10): CD003766.
- Iliadou M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3): 385-91.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2011) Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1): 45-53.
- Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. (2016). Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *British Medical Journal*, 6: E010691.
- McGrath SK, Kennell JH. (2008). A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates. *Birth*, 35(2): 92-7.
- Mete S, Çiçek Ö. (2018). Doğum Desteği: Yeniden Önem Kazanmaya Başlayan Bir Uygulama. *Bezmiâlem Science*, 6(2): 138-142. Doi: 10.14235/bs.2017.1635.
- Miltner, RS. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *JOGNN*, 29(5): 491-499.
- Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A, von Dadelszen P, Munguambe K, Hanson C, Sevene E. (2019). Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19; 19(1): 303.
- Pınar G, Pınar T. (2009). Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3): 132-140.
- Rathfisch G. (2012). Doğal Doğumu Destekleyen Yaklaşımlar. Editör Gülay Rathfisch. *Doğal Doğum Felsefesi*. 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, ss: 123-128.
- Rosen P. (2004). Supporting women in labor: Analysis of different types of caregivers. *J Midwifery Womens Health*, 49(1): 24-31.
- Sauls DJ. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *The Journal Of School Nursing*, 38(1): 36-41.
- Seefat-Van TA, Nieuwenhuijze M, Korstjens I. (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*, 27(1): E122-7.
- Sheri P. Noseworthy J., Thornton J. (2007). Women's experience with social presence during childbirth. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(3): 184-191.
- Simkin P. (2002). Supportive care during labor: a guide for busy nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(6): 721-32.
- Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8 (2): 97-103.
- Taşkın L. (2016). Doğum Eyleminde İzlem ve Bakım. Editör Lale Taşkın. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. ss: 322-325.
- Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni (TÜİK). İstatistiklerle Çocuk 17 Nisan 2020. (Sayı: 33733). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33733> (Son Erişim: 12.07.2021)
- Uludağ E, Mete S. (2015). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2): 22-29.
- Van Der Gucht, N, Lewis, K. (2015). Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery*, 31(3): 349-358.
- Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. (2017). Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. *J Midwifery Womens Health*. 62(2): 196-203.
- World Health Organization (WHO). WHO statement on caesarean section rates April 2015. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/) (Son Erişim: 05.10.2021)
- World Health Organization (WHO). Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience February 2018. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> (Son Erişim: 05.10.2021)
- Yenal K, Tokat MA. (2014). Doğum ağrısı ile baş etme ve yapılması gereken egzersizler. Editörler: Hülya Okumuş, Saniye Mete. *Doğuma Hazırlık*. 1. Basım. İstanbul, Deomed Medikal Yayıncılık, ss: 104-113.