

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

86681

**DOĞUM ANINDA EBELERİN ANNELERE
VERDİKLERİ BAKIMIN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANNELERİN
BEKLENTİLERİNİN BELİRLENMESİ**

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

T 86681

Gülseren (CÜCEN) DAĞLAR

**Danışman Öğretim Üyesi
Yrd.Doç.Dr. Handan GÜLER**

**Y.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

MAYIS - 1998

SİVAS

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I. GİRİŞ	1
I.1. Problemin Tanımlanması	1
I.2. Araştırmanın Amacı	17
2a. Araştırmanın Hipotezleri	17
II. YÖNTEM	18
II.1. Araştırmanın Şekli	18
II.2. Araştırmanın Yeri	18
II.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	19
3a. Araştırmanın Evreni	19
3b. Araştırmanın Örneklemi	19
3c. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
II.4. Verilerin Toplanması	20
4a. Veri Formlarının Hazırlanması	20
4b. Ön Uygulama	21
4c. Veri Formlarının Uygulanması	22
II.5. Verilerin Değerlendirilmesi	22
III. BULGULAR	23
IV. TARTIŞMA	47
V. SONUÇ, ÖNERİLER, ÖZET	63
V.1. Sonuçlar	63
V.2. Öneriler	65
V.3. Özet	66
SUMMARY	69
KAYNAKLAR	71
EKLER	
Ek I. Form I ve Form II	
Ek II. Form III	
Ek III. Form IV	
Ek IV. Doğum Eyleminin II. Evresi Gözlem Formunda Ortama İlişkin Gözlemlerde "Uygun" Olarak ve Uygulamalarda "Yapıldı" Olarak Değerlendirilen Gözlem Alanları	

ÇİZELGELER LİSTESİ

	Sayfa No
Çizelge 1 : Anneleri Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	23
Çizelge 2 : Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	25
Çizelge 3 : Annelere Doğumu Yaptıran Kişilerin Kendilerini Tanıtma Durumlarının ve Doğum Odasında Bulunan Kişilerin Dağılımı	26
Çizelge 4 : Anneye Doğumu Yaptıran Kişinin Kendini ve Doğum Odasını Tanıtmasına İlişkin Annelerin Değerlendirmelerinin Dağılımı	27
Çizelge 5 : Doğum Anında Ortama İlişkin Gözlemlerin Dağılımı	28
Çizelge 6 : Ebeler Tarafından Annelere Verilen Fiziksel Bakıma Yönelik Uygulamalar ve Annelerin Bu Uygulamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı	30
Çizelge 7 : Annelerin Fiziksel Bakıma İlişkin Almadıklarını Belirttikleri Uygulamaların Kendilerine Yapılmasını İsteme Durumlarının Dağılımı	31
Çizelge 8 : Annelerin Fiziksel Bakıma İlişkin Kendilerine Yapılmasını İstedikleri Uygulamaları Kimin Yapmasını İstediklerinin Dağılımı	33
Çizelge 9 : Doğumun II. Evresinde Ebelerin Annelere Yaptıkları Fiziksel Değerlendirmelerin Dağılımı	34
Çizelge 10 : Ebeler Tarafından Annelere Verilen Bilgiler ve Annelerin Bu Uygulamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı	35
Çizelge 11 : Annelerin Verilmediğini Belirttikleri Bilgilerin Kendilerine Verilmesini İsteme Durumlarının Dağılımı	37
Çizelge 12 : Annelerin Kendilerine Verilmesini İstedikleri Bilgileri Kimin Vermesini İstediklerinin Dağılımı	39

	Sayfa No
Çizelge 13 : Ebeler Tarafından Annelere Açıklama Yapılmadan Gerçekleştirilen Uygulamaların Dağılımı	40
Çizelge 14 : Ebeler Tarafından Annelere Verilen Duygusal Destek Sağlamaya İlişkin Uygulamalar ve Annelerin Bu Uygulamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı	42
Çizelge 15 : Annelerin Duygusal Destek Sağlamaya İlişkin Almadıklarını Belirttikleri Uygulamaların Kendilerine Yapılmasını İsteme Durumlarının Dağılımı	44
Çizelge 16 : Annelerin Duygusal Destek Sağlamaya İlişkin Kendilerine Yapılmasını İstedikleri Uygulamaları Kimin Yapmasını İstediklerinin Dağılımı	45
Çizelge 17 : Doğum Anında Anneye Destek Olan ve Annelerin Kendilerine Destek Olmasını İstedikleri Bireylerin Dağılımı	46

GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımlanması

Kadınlar biyolojik yapıları gereği yaşam süreci boyunca erkeklerden farklı olarak menstruasyon, gebelik, doğum, menopoz gibi bazı değişimler yaşarlar. Bu değişimlerden biri olan doğum eylemi, doğal bir süreç olması ile birlikte annenin sağlığını fiziksel ve emasyonel yönden etkileyen önemli bir yaşamsal deneyimdir.

UNICEF (United Nations Children's Fund -Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) (1996) gebelik ya da doğumla ilgili nedenlere bağlı olarak her yıl dünyada ölen anne sayısının 600 bine yaklaştığını tahmin etmektedir. Son 10 yıl içerisinde bu sayı 500 bin olarak bilinmekte olup, bu ölümlerin %99'u Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır (UNICEF 1996, UNICEF 1997). Ülkemizde ise her 100 bin canlı doğuma karşılık 100 anne ölümü olmaktadır (Taşkın 1997). Buna karşılık 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Hedefleri'ne göre, Türkiye 2000 yılına kadar anne ölümlerini yüzde 15'in altına düşürmeyi hedeflemektedir (WHO 1986). Anne ölümlerinin azaltılmasında doğumların sağlıklı koşullarda ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi ve doğum anında anneye istendik düzeyde bakımın verilmesi önemli yer tutmaktadır. 1993 yılı Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, ülkemizde kırsal kesimlerde doğumların %59'u evde, kentsel kesimlerde ise %73'ü sağlık kuruluşlarında olmaktadır (Sağlık Bakanlığı - Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1994). UNICEF verilerine göre de Türkiye'de 1990-1996 yılları arasında eğitilmiş sağlık personelinin yardımıyla yapılan doğum oranı %76, evde kendi kendine, akraba ya da ara ebesi yardımıyla gerçekleşen doğum oranı ise %24'tür (UNICEF 1996, UNICEF 1997). Anne Sağlığı Çalışma

Grubu'nun hedefi ise, anne ölüm hızını %50 oranında azaltmak ve bunun için de sağlıklı koşullarda doğum yapma oranını %85'e çıkartmaktır (Sağlık Bakanlığı 1992, Sağlık Bakanlığı 1993). Bu hedeflere ulaşılabilmesi için doğumların sağlıklı koşullarda, sağlık personeli tarafından yaptırılması, ebe ve hemşirelerin doğum eyleminin evrelerini bilmesi ve her dönemde uygun bakım ve girişimleri yapması gerekir. Doğum anında anneye bu bakım ve girişimlerin zamanında ve uygun olarak verilebilmesi için ebe ve hemşirenin normalden sapan durumları hemen tesbit edebilme, hızlı düşünebilme ve acil karar verebilme yeteneğine sahip olması gerekir.

Hem evrensel bir fenomen (olay) hem de bireysel bir deneyim olan doğum eylemi dört dönemde incelenmektedir. Bunlardan birinci dönem (dilatasyon devresi); gerçek doğum ağrılarının başlamasıyla serviksin tam açılması (dilatasyonun tamamlanması) arasında geçen dönemdir. İkinci dönem (expülsion devresi - atılım evresi), servikal dilatasyonun tamamlanması ile bebeğin doğumu arasındaki dönemdir. Üçüncü dönem de (plasental dönem-halas dönemi); bebeğin doğumundan plasentanın atılmasına kadar geçen dönemdir. Son dönem olan dördüncü dönem ise (erken postpartum dönem-kanama kontrol dönemi); plasentanın çıkarılmasından sonra annenin durumunun stabil oluncaya kadar geçen ilk 1-2 saatlik süredir (Coşkun 1986, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Martin ve Pernoll 1994, Phillips 1996).

Doğum eyleminin birinci evresinde anne doğum ağrıları nedeniyle oldukça yorulur ve bitkin düşer. Bu nedenle, annenin atılım evresinde (2. evre) enerjisinin yeniden kazandırılması ve desteklenmesi önemlidir. Ebe ve hemşireye annenin ve ailenin yaşadığı bu stresle başedebilmesinde ve anneye korku, heyecan ve mutluluk veren doğum deneyiminin onlar için olumlu yaşanmasında önemli sorumluluklar

düşmektedir. Çünkü anne ve aile tarafından doğum olayının algılanış şeklini biçimlendiren (olumlu veya olumsuz) ve anneye temel bakım veren kişi ebe ya da hemşiredir. Bu nedenle, anneye verilecek bakım onun bireysel gereksinimlerine yönelik ve bunları karşılayacak nitelikte olmalıdır (Coşkun 1996, Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Field 1987, Phillips 1996). Her annenin fiziksel ve emasyonel gereksinimleri birbirinden farklı olabilir. Ancak ebe ya da hemşire optimal düzeyde bu gereksinimleri karşılamalı, annenin yararını gözeterek en iyi kararı verebilmeli, gerekli müdahaleleri, bakımı yapmalı ve sorumluluklarını yerine getirmelidir. Bu sorumluluklar; annenin doğum ortamına uyumuna yardım etmek, fiziksel bakımını yapmak, bilgi gereksinimlerini karşılamak ve anneye duygusal yönden destek olmaktır (Dickason ve ark. 1994, Gwen 1985, Taşkın 1997).

Doğumun atılım evresinde anneye verilen bakımda, doğum ortamı ve bu ortamın tanıtılması ile birlikte personelin kendini tanıtması da önemlidir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Coşkun 1996, Coşkun ve Karanisoğlu 1992). Gelişmiş ülkelerde annenin hastaneye kabul edildiği, travayı yaşadığı, doğum yaptığı ve doğum sonrası iyileşme sürecini geçirdiği alternatif doğum merkezleri geliştirilmiştir. Bu merkezler tek odalı bakım merkezleri olup, annenin ve ailenin rahatlığını sağlamak için ev ortamına benzer bir şekilde döşenmekte, doğum eylemi süresince aile anneye birlikte olmakta ve doğumdan sonra da bebeğiyle birlikte bu odada kalmaktadır. Bu merkezlerde annenin hastaneye kabul edildiğinden itibaren hastaneden ayrılıncaya kadar anne aynı odada kalmakta, her türlü gereksinimleri bu odada karşılanmakta ve anneye verilecek bakım ve hizmetlerde oda tüm teknoloji ile uygun hale getirilmektedir. Bu durum, annenin yabancı bir ortamda bulunmasından dolayı kaynaklanabilecek olan adaptasyon sorununu ve yabancı bir ortamın kendinde ya-

rattığı anksiyeteyi azaltmakta, annenin kendini iyi ve güvende hissetmesini sağlamakta ve anne için çok önemli bir destek faktörü olmaktadır. Ayrıca annenin odalar arası taşınmasını önleyerek enfeksiyon riskini azaltmaktadır. Bunlarla birlikte, ebe ve hemşireler bu merkezlerde aile ile daha fazla birlikte olmakta, sürekli anne ve aile ile etkileşimde bulunmakta, verilecek ebelik ve hemşirelik bakımı ve aile eğitimi için daha fazla zaman olmaktadır (Jenson Bobak 1985, Moore 1983, Reed 1986, Stolte ve ark. 1994).

Ülkemizdeki doğum merkezleri ise; bu ülkelerdeki gibi tek odalı bakım merkezleri olmadığından, anneler ağrı odası, doğum odası ve doğumdan sonra iyileşme odasına taşınmaktadırlar. Bu durum, annenin bakım gereksinimlerinin zamanında ve tam olarak karşılanamamasına , günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine, personelin ona yardımcı olamamasına, annenin ailesiyle ve sağlık personeliyle yeterince iletişime geçememesine neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerle anne doğum olayının kendisine getirdiği stresörlerin yanında fizik ortamın yarattığı olumsuzluklardan da etkilenebilmektedir. Ebe ya da hemşire annenin rahatsızlığını azaltmak için onun doğum odasına geçişine ve doğum masasına yatmasına yardım etmelidir. Bunların yanı sıra, yapılacak işlemleri anneye açıklamalı, doğum ortamındaki araç gereci tanıtmalı ve anneyi yalnız bırakmamalıdır. Böylece, annenin doğum ortamından kaynaklanabilecek anksiyetesi önlenebilir ve anne kendini doğum ortamında rahat hissedebilir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Coşkun ve Karanisoğlu 1992). Laryea'nın (1982) yaptığı çalışmada annelerin fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmesinde rahatlatıcı bir ortamın önemli olduğu belirlenmiştir. Rahatlatıcı bir doğum ortamının sağlanamaması annenin anksiyetesinin artmasına ve korku yaşamasına neden olabilir. Bu durum, annenin doğuma katılımını engelleyerek

eylemin uzamasına ve anne ve yenidoğan sağlığının bozulmasına yol açabilir. Aynı zamanda, uygun olmayan bir doğum ortamı anne ve bebeğin enfeksiyona maruz kalmasına neden olabilir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı hastane kayıtlarına göre 1995 yılında hastanelerde meydana gelen anne ölümlerinin dağılımına bakıldığında, anne ölüm nedenleri içinde kanama, enfeksiyon ve toksemilerin çok önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Taşkın 1997). Bu nedenle anneyi enfeksiyonlardan korumada doğum anında ebe ve hemşirenin rolü çok önemlidir. Ebe ya da hemşirenin anne ve bebeği enfeksiyondan korumak için dikkat etmesi gereken önemli noktalar aşağıda belirtilmiştir.

Ebe ya da hemşire;

- a. Ameliyata girecekmiş gibi steril olarak hazırlanmalıdır.
- b. Doğuma yardımcı olacak kişilerin galoş giymesini, kep ve maske takmasını sağlamalıdır.
- c. Doğumda ve yenidoğan bakımında kullanacağı araç gereçlerin steril olmasını sağlamalıdır
- d. Annenin perinesini antiseptik solüsyonla yıkamalıdır.
- e. Sık vajinal muayeneden kaçınmalıdır.
- f. Perine bölgesi görülecek şekilde anneyi steril kompreslerle örtmelidir.
- g. Anestezi ve epizyotomi uygulandığında aseptik koşullara uymalıdır.
- h. Doğum masası ve doğum salonunun temizliğini sağlamalıdır.
- i. Steril bohça açmalıdır.
1. Kullanılan eldivenlerin steril olmasını, spanç ve pamukların steril tromel içinde bulunmasını sağlamalıdır. (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Coşkun 1996, Coşkun ve Karanisoglu 1992, Taşkın 1997).

Ebe ya da hemşire bunlara önem vermediğinde anne ve bebek sağlığı olumsuz etkilenmekte, normal seyreden doğum eyleminin normalden sapmasına, fetal sağlığın tehlikeye girmesine, fetal distrese yol açmaktadır (Bilgel 1997, Dickason ve ark. 1994) . Anne ölüm nedenleri içinde çok önemli bir yere sahip olan enfeksiyon ve postpartum hemoraji gibi sorunlar ve bu sorunlara bağlı psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Taşkın 1997). Bu sorunlar annenin hastanede kalma süresini artıracak, daha fazla ilaç, tetkik ve tedavi giderlerine neden olacaktır. Bu durum aile ve sonuçta da toplum sağlığını ve ülke ekonomisini olumsuz etkileyebilecektir.

Doğum anında annenin kendini rahat hissetmesinde ve kendi kontrolünü sağlamasında fiziksel bakımın sürdürülmesi büyük önem taşır. Ebe ya da hemşire doğum anında annenin yanında ıslak bir havlu bulundurmalı, gerektiğinde terini silmeli, elini ve yüzünü serinletmeli, perine temizliğini yapmalı ve böylece annenin rahatlığını sağlamalıdır. Bunların yanı sıra, doğum eylemi süresince sık sık ağızdan solunum yapan annenin ağzı kurduğundan dudaklarını ıslatmalı, ağzını az miktarda suyla çalkatmalı ve dudaklarının kurummasını önlemek için vazelin sürmelidir. Ayrıca, annenin sırtına ve beline masaj yapmalı, sırtını yastıklarla desteklemeli, mahremiyetinin korunmasına özen göstermeli, gevşeme ve kontrollü solunum tekniklerini öğretmeli ve uygulanmasına yardım etmelidir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Coşkun 1996, Dickason ve ark. 1994, Tucker ve ark. 1994). Yapılan çalışmalarda, annelerin doğum anında ebelerden fiziksel bakımlarının iyi yapılmasını ve ağrılarının hafifletilmesini istedikleri, bireysel bakım alma, rahatlığın sağlanması gibi gereksinimler belirttikleri ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasını bekledikleri belirlenmiştir (Bryanton ve ark. 1994, Callister 1993, Kintz 1987, Mackey ve Flanders 1994). Güçsavaş'ın (1978) yap-

tığı çalışmada da doğum anında annelerin bakım gereksinimlerinin kısmen karşılandığı, hemşirelik bakımının annenin rahatlatılmasında ve olumlu doğum deneyimi yaşamasında önemli bir role sahip olduğu saptanmıştır. Ebe ya da hemşire anne ve fetüsün sağlık durumunu değerlendirebilmek için annenin yaşam bulgularını almalı, kontraksiyon ve FKH (Fetal Kalp Hızı) takibi yapmalıdır. Doğum anında annenin yaşam bulgularının düzenli aralıklarla alınması ile annenin sağlık durumu değerlendirilerek gelişebilecek olan olumsuz durumlar saptanabilir. Bu olumsuz durumların saptanarak müdahale edilmesi anne ölümlerini azaltacaktır. Kontraksiyon takibi yapılmadığında annede oluşabilecek olan uterus kontraksiyon anomalileri tesbit edilemeyeceğinden bu durum anne ve fetüsün sağlığının tehlikeye girmesine, anne ve fetüs kayıplarına yol açabilir. Doğum anında fetal kalp hızının düzenli aralıklarla kontraksiyon aralarında alınmasıyla fetüsün sağlık durumu değerlendirilebilecek fetal distres durumunda zamanında müdahale edilebilecektir. Böylece fetal kayıplar veya doğumdan sonra bebeğin genel sağlık durumunda bozulmalar önlenir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Coşkun 1996, Dickason ve ark. 1994, Tucker ve ark. 1996).

Anne atılım evresinin başında çömelme, dizlerinin üzerinde oturma, yan yatma, ve litotomi gibi çeşitli pozisyonları seçebilir (Mayberry 1994, Romond ve Baker 1985, Rossi 1986, Shannahon ve Cottrell 1985). Ancak ülkemizde özel klinikler dışında anneler doğum yaparken genellikle litotomi pozisyonunda tutulmakta ve istedikleri pozisyonu seçme şansı kendilerine verilmemektedir. WHO'nun (World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü) 1985 yılında "Doğum İçin Uygun Teknolojiler Hakkında Uluslararası Konferansı"nda doğum anında annelerin sürekli litotomi pozisyonunda tutulmamaları, zaman zaman yürümelere konusunda cesaretlendirilmeleri ve her annenin doğum anında kendini iyi hissettiği pozisyonu serbestçe seçmesi konusunda

ortak karar alınmıştır (Jaiyesımı ve Ballard 1992). Ayrıca, Ulusal Doğum Eğitim Birliği, Sağlıkta Yasa ve Düzenlemeler Komitesi Başkanı Haire tarafından hazırlanan "Gebe Kadının Hakları"ndan birisi de kadının yeterince bilgilendirildikten sonra kendisi ve bebeği için en az stresli olan doğum pozisyonunu seçme hakkına sahip olmasıdır (Phillips 1996, Takak 1992).

Ebe ya da hemşire annenin gereksinimleri doğrultusunda fiziksel bakımını sağlarken ve bu bakımları verirken kurulan iletişimle anne rahatlayacak, kendine güveni artacak, gücünü ya da enerjisini kazanacaktır. Bunların yanı sıra, anne doğum eylemine aktif katılacak kendisini değerli hissedecektir. Tüm bu olumlu kazanımlar annenin gelecekteki annelik rolünü benimsemesini etkileyecektir.

Annelik; kişinin anne olarak kendisini ve bebeğini tanımlamasıdır (Griffith-Kenney 1986, Walker ve ark. 1986). Mercer ve arkadaşları (1983) annelik rolünün oluşumunda annenin sorumluluk ve davranışlarının geçmişteki ve şimdiki deneyimlerinin sonucunda oluştuğunu belirtmektedir. Nettelblant ve arkadaşlarının (1976) yaptığı çalışmada da doğum anında beklentileri yeterince karşılanmayan annelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve annelik hakkında yoğun zıt (ambivalans) duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Doğum eyleminde annenin fiziksel bakım gereksinimleri karşılanmadığında, anneler yoğun anksiyete ve korku yaşayabilir ve daha fazla ağrı hissedebilirler. Bundan dolayı, anneler doğum olayına aktif olarak katılamayabilir ve hem anneler hem de aileler doğum eylemiyle başetmede güçlük yaşayabilirler. Bu durum, annenin doğum eyleminin uzamasına ve annede tükenmişliğin ortaya çıkmasına, fetüsün solunum sıkıntısı yaşamasına hazırlayıcı faktörler olabilir. Doğum anında verilen fiziksel bakım anneye eylemle başetmesine, aile ilişkilerinin

güçlenmesine ve olumlu deneyimler edinmesine yardımcı olur (Beck 1994, Bryanton ve ark. 1994, Kaufman 1993, Sounders 1997).

Doğum anında anne kendisine neler yapılacağına, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumunun nasıl olduğuna, doğumun nasıl sonlanacağına ilişkin ve buna benzer bilinmezliklere bağlı farklı düzeylerde korku, endişe ve çaresizlik yaşayabilir. Bu bilinmezlikler içindeki annelere doğum anında neler olduğu konusunda bilgi verilmediğinde, açık ve anlaşılır şekilde açıklama yapılmadığında annelerin anksiyete düzeyleri artar ve doğum olayında bu bilgilerin verildiği annelere göre daha şüpheli, korkulu ve pasif olurlar, aktif ve katılımcı olamazlar, doğumda kendi kontrollerini kaybedebilirler (Jenson Bobak 1985, Mckay ve Smith 1993). Green ve arkadaşları (1990) annenin bakımının sürekliliği sağlanmadığında, bilgi verilmediğinde, destek olunmadığında, iletişime geçilmediğinde annede kontrol kaybı olabileceğini vurgulamıştır. Areskog ve arkadaşları da (1981) doğum anında annenin kontrolünü kaybetmesinin anksiyeteye neden olduğunu belirlemiştir.

Ebe ya da hemşire doğumun atılım evresindeki anneye nefes alma tekniği, etkili ıkınmanın nasıl olacağı, kendisinin ve bebeğinin sağlık durumunun nasıl olduğu, doğumun seyri ve ilerlemesi, doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı ve kendisine yapılan tüm uygulamalar hakkında açık ve anlaşılır şekilde bilgi vermelidir (Bulut ve ark. 1994, Erdoğan 1985, Mckay ve Smith 1993). İnanç'ın (1990) yaptığı çalışmada anneler kendi sağlıkları, bebeklerinin sağlık durumu ve doğumun ne durumda olduğunu içeren bilgilerin verilmesini "çok önemli" hemşirelik uygulamaları olarak belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada, annelerin ebeleri bilgi veren ve yol gösteren bir rolde görmek istedikleri de saptanmıştır.

Kömürcü'nün (1992) yaptığı çalışmada ise, annelerin %70'ine doğumu hakkında hiç kimsenin bilgi vermediği belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da annelerin ebeden doğum eylemi ile kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi almayı istedikleri saptanmıştır (Bryanton ve ark. 1994, Callister 1993, Kintz 1987, Mackey ve Flanders 1994). Mercer ve arkadaşlarının (1983) yaptığı çalışmada da doğumda anneye bilgi vermenin annenin ve ailenin olumlu doğum deneyimi edinmelerinde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Gebe Kadının Hakları'nda da "gebe kadının gebeliği sırasında, doğumda veya laktasyonda sağlık personeline kendine önerilen bir ilaç ya da yapılan bir uygulamanın hem kendi hem de bebeği üzerindeki direkt ya da indirekt etkileri konusunda bilgilendirilmeye ve gebe kadın yapılan bir işlemde önce bu işlemin kendi yararına mı yoksa bebeğin yararına mı uygulandığını bilme hakkına sahip olduğu" belirtilmiştir (Phillips 1996, Takak 1992).

Ebe ya da hemşire anneye doğumun atılım evresinin perineal fazında ıkınması, ıkınmak için kontraksiyonların şiddetlenmesini beklemesi, ıkınırken bağırmaması, ağlamaması gerektiğini açıklamalı ve bu konuda anneyi bilgilendirmelidir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Mayberry 1994, Mckay ve Smith 1993, Mckay ve Roberts 1985). Nefes alıp tutarak ıkınma tekniğinde valsava manevrası gelişmekte, uteroplasental kan akışı engellenmekte, fetal kan gazlarında değişim olmakta ve fetal hipoksi gelişebilmektedir (Cottrell ve Shannahan 1986, Knouth 1986, Mckay ve Roberts 1985, Thomson 1995). Atılım evresinde doğal ıkınma refleksi olduğundan anne ıkınmaya engel olamaz. Bu nedenle ebe ya da hemşire anneye erken dönemde ve glotisi kapatarak ıkınmamasını açıklamalı, bu şekilde ıkınmanın hem enerjisinin tükenmesine hem de doğum kanalında yaralanmalara neden olduğunu belirtmeli ve doğumu kontrol edebilmesi için bu dönemde kesik kesik nefes almasını

söylemelidir. Ayrıca, anneye birkaç kez nefes aldıktan sonra nefesini 5-6 saniye tutmasını ve bebeğini aşağıya doğru iterken üfler gibi ağızdan çok yavaşça nefes vermesini öğretmeli ve annenin bu şekilde ıkmamasına yardım etmelidir. Bunlarla birlikte ebe ya da hemşire kontraksiyon aralarında anneye ıkmamasını ve ayaklarını uzatmasını söylemelidir. Bu durum annenin rahatlama ve gevşemesini sağlayacaktır (Mayberry 1994, Mckay ve Smith 1993, Mckay ve Roberts 1985, Tucker ve ark. 1996).

Doğum anında annelere açık ve anlaşılır şekilde açıklama yapılmadığında, bilgi verilmediğinde korku, endişe, çaresizlik ve anksiyete yaşamalarının yanı sıra, normal seyreden doğum eyleminin normalden saparak hipotonik inerşia vb. gibi istenmeyen durumların ortaya çıkmasına yol açabilir. Annedeki yorgunluk ve tükenmişlik doğum eyleminin uzamasına, fetal distrese, postpartum dönemde enfeksiyon ve hemorajiye neden olabilir. Ayrıca anne ve ailenin doğum eylemini olumsuz algılamalarına ve anne bebek iletişiminin yetersizliğine yol açabilir (Mckay ve Smith 1993, Moore 1983).

Ebe ya da hemşire doğum eyleminde annenin ve ailenin danışmanı ve en büyük destek kaynağıdır. Doğum anında annenin fiziksel bakımının sağlanması ve ona gereksinimi olan bilgilerin verilmesi, annenin duygusal yönden desteklenmesini sağlayan uygulamalardandır. Ebe ya da hemşire doğum anında annenin fiziksel bakımını sağlamalı, gereksindiği bilgileri vermeli, doğum süreciyle başedebilmesi için anneyi cesaretlendirmeli ve duygusal yönden ona destek olmalıdır. Böylece anne doğum eylemi süresince kendi kontrolünü sağlayabilir ve doğuma aktif olarak katılabilir. Annenin doğum eylemi süresince ve özellikle de atılım evresinde kendi kontrolünü sağlaması ve doğuma aktif olarak katılımı annenin eylemle başetmesine, aile ilişkilerinin güçlenmesine ve olumlu

deneyimler edinmesine yardımcı olur (Mercer ve ark. 1983, Bulut ve ark. 1994). Bu durum, doğumun atılım evresinin uzamasını, anormal kontraksiyonları, annede yorgunluk ve tükenmişliğin ortaya çıkmasını, postpartum dönemde kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonların gelişmesini, fetüsün solunum sıkıntısı yaşamasını, doğumun normalden sapmasını önleyebilir.

Anne doğum eylemi süresince "doğum ekibi"nin bir üyesi olarak kabul edilmeli ve doğuma aktif katılımı sağlanmalıdır (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Erdoğan 1985, Kintz 1987). Anderson (1976), annelerin doğum eylemine katılımlarının ve eylem süresince kontrollerinin sağlanmasının önemli bakım aktivitelerinden birisi olduğunu saptamıştır. Bluff ve Hollaway'ın (1994) yaptıkları çalışmada da annelerin doğum olayına aktif olarak katılmayı istedikleri belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada annenin doğum eyleminde "zafer" veya "suçluluk" düşüncelerinin oluşmasında doğuma katılımın etkili olduğu saptanmıştır (Oakley 1980).

Doğum anında anneye bakım veren ebe ya da hemşireler özel ve önemli bir olayı paylaştıklarından annelere karşı olumlu yaklaşmalı, destekleyici, sempatik ve saygılı olmalıdırlar. Anneyi rahatlatan ve güven veren bir şekilde davranmalı, söylediklerini dinlemeli, sorularına cevap vermeli ve anlayacağı şekilde açıklama yapmalıdır. Bununla birlikte anneyi cesaretlendirmeli, onun davranış ve ifadelerini kabul etmeli ve onu yargılamamalıdır. Anneye ismi ile hitap etmeli, yapılan uygulamalarda ondan izin almalı ya da fikrini sormalı, doğru yaptığı uygulamaları olumlu geri bildirimlerle desteklemelidir. Ayrıca bebeği doğar doğmaz anneye göstermeli ve onu tutmasına yardım etmelidir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Bulut ve ark. 1994, Dickason ve ark. 1994, Jenson Bobak 1985).

Yapılan çalışmalarda hemşirelik ya da ebelik bakımının annelerin memnuniyetini etkilemekte anahtar bir element olduğu ve doğumda annelere ebelerin ya da hemşirelerin desteğinin önemli olduğu belirlenmiştir (Callister 1993, Mckay 1995, McNiven ve ark. 1992). İnanç'ın (1990) yaptığı çalışmada, annelere mutlu bir doğum yapabilmede hemşireden beklentilerinin ne olduğu sorusuna en yüksek oranda "ilgi, teselli, moral verme" cevaplarının alındığı saptanmıştır. İnanç (1990) mutlu doğumu; annenin gebelik ve doğum deneyiminden birey olarak anlam çıkarması, tad alması ve deneyimi doğrultusunda kendini gerçekleştirme olarak tanımlamaktadır. Ayrıca mutlu doğum hedefine ulaşmada, annenin doğum eylemi süresince gereksinimi olan bakım, eğitim ve desteği alarak güvenli bir ortamda doğum yapmasının da önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Kömürcü (1992) yaptığı çalışmada da annelerin %68'i hemşireleri dikkatli ve nazik bulurken aynı annelerin %78'i hemşirelerin daha nazik olmalarını istediklerini belirtmiştir. Araştırmalarda, annelerin doğum anında ebeden destek görme, ifade ve davranışlarının kabulü, saygı duyulduğunu hissetme, cesaretlendirilme, sorularına cevap verilmesi ve söylediklerinin dinlenmesi şeklinde gereksinimler belirttikleri saptanmıştır (Bryanton ve ark. 1994, Callister 1993, Kintz 1987, Mackey ve Flanders 1994). Güçsavaş'ın (1978) yaptığı çalışmada doğum deneyimi ile ilgili annelerin olumsuz duygularında ebelerin ya da hemşirelerin ilgisiz ve sert tutumlarının rol oynadığı gösterilmiştir.

Doğum eylemi süresince annenin ebe ya da hemşire tarafından desteklenmesi, annenin yanında anne ile doğuma hazırlanmış bir kişinin (özellikle eşi) bulunması anneyi olumlu etkiler ve ona duygusal destek sağlamada önemli rol oynar (Bulut ve ark. 1994, Dooher 1980, Gwen 1985, Klein ve ark. 1983). Ayrıca, eylem sırasında anneye dokunuluş tarzı (ses tonu da dahil) doğumdan sonra annenin bebeğine dokunuş

tarzına yansiyabilir (Jenson Bobak 1985). Yapılan araştırmalarda, doğum eyleminde annenin yanında bulunan kişinin (eşin vb.) rolünün %64 gibi bir değerle doğumun başarisında önemli bir rol oynadığı, annelerin eylem süresince eşlerinin kendileriyle birlikte olmalarını istedikleri belirlenmiştir (Kömürcü 1992, Mckay 1985, Mercer ve ark. 1983, Stolte 1987). Ayrıca, desteklenen kişilerin olumlu deneyimler edindikleri ve bu desteğin doğumun sağlıklı bir şekilde zamanında geręekleřmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Given 1985, Hofmeyr ve ark. 1991, McNiven ve ark. 1992, Pascoe 1993). Gebe Kadınının Hakları'nda da annenin eylem ve doğum sırasında birisinin yanında olmasını isteme ve emasyonel rahatlık için teşvik edilme hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır (Phillips 1996, Takak 1992). Buna karşın, McNiven ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada hemşirelerin destekleyici bakım için çalışma sürelerinin sadece %9.9'unu harcadıkları ve annelerin eylem sırasında çok az destek aldıkları belirlenmiştir.

Doğum anında anneleri rahatsız eden olgulardan birisi de doğum ağrısıdır. Annenin önceki doğum deneyimleri, sağlık personelinin tutumu, annenin duygusal gerginliği doğum ağrısının algılanmasında etkilidir (Bogod 1992, Coşkun 1996, Fridh ve Gaston-Johansson 1990, Lowe 1991). Yapılan bir çalışmada, annenin travay ve doğumdaki beklentilerinin ve bu beklentilerinin karşılanma düzeyinin doğum ağrısı yaşamasının derecesini etkileyebildiği belirlenmiştir (Fridh ve Gaston-Johansson 1990). 1933 yılında Dr. Read ilk defa "Doğal Doğum" sözünü kullanmıştır. Dr. Read doğumun fizyolojik bir olay olduğunu ve bu yönüyle ağrı verici olmadığını, korkunun gerilime, gerilimin de ağrıya neden olduğunu ifade etmiştir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Erdoğan 1981).

Yapılan araştırmalarla, doğum anında annelerin farklı düzeylerde

korku, öfke, endişe gibi duygu ve tepkiler yaşadıkları görülmüştür (Beck 1994, Cosner ve Jong 1993, Midwives Journal 1991, Moore 1983). Doğum ağrısı yaşayan bir annenin kontrolünü kaybettiğinde bağırdığı, ağladığı, duygularıyla hareket ettiği ve gürültülü bir şekilde nefes aldığı belirlenmiştir. Bu annelerin, ağrı ve panik yaşadıkları doğum yapamama ve umudu yitirmeye yönelik ifadeler kullandıkları saptanmıştır (Dickason ve ark. 1994, Mckay ve Roberts 1990). Bu durum annelerin doğum eylemine aktif olarak katılamadıklarından, kendi kontrollerini sağlayamadıklarından dolayı atılım evresinin uzamasına, anne ve fetal sağlığının olumsuz etkilenmesine, kontraksiyon anomalilerinin gelişmesine, normal seyreden doğum eyleminin normalden saparak riskli durumların gelişmesine neden olabilir. Ebe ve hemşire annenin fiziksel bakımını sağlayarak, ona gerekli bilgileri vererek ve ona duygusal yönden destek olarak anksiyetesinin ve korkusunun azalmasına, doğum anında annenin kendini rahat hissetmesine yardımcı olabilir. Bunu sağlayabilmek için ebe ve hemşire anneye rahat ettiği pozisyonu vermeli, solunum tekniklerini öğretmeli, sırtına masaj yapmalı, gevşeme tekniklerini kullanmasına yardım etmeli, ilgisini başka yöne çekmeli, etkin başetme tekniklerini (elin tutulması, dokunulması vb.) kullanmalıdır. Bu uygulamalara rağmen, ağrı kontrol altına alınamıyorsa farmakolojik tekniklere başvurulabilir (Coşkun ve Karanisoğlu 1992, Dickason ve ark. 1994, Phillips 1996, Taşkın 1997). Doğum ağrısının kontrol altına alınması ve duygusal yönden desteklenmesi ile anne olumlu bir doğum deneyimi yaşar, bebeğin doğumuna aktif olarak katılır, atılım evresinin süresi kısılır, buna bağlı bebek distresten korunmuş olur, anne bebek ilişkisi kurulur ve eşler arasındaki yakınlık pekişir (Coşkun 1996, Coşkun ve Karanisoğlu 1992).

Yapılan çalışmalarda ülkemizde ve diğer ülkelerde doğum eyleminin atılım evresinde annelerin bakım gereksinimlerinin karşılanması

önemini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma yapıldığı ve bu çalışmalarda ise atılım evresinin doğum sonrası dönemde incelendiği görülmüştür (Güçsavaş 1978, İnanç 1990, Kintz 1987, Kömürcü 1992). Gözlemlerimize göre de ülkemizde bu döneme yönelik ebelerin ve hemşirelerin annelerin gereksinimleri olan bakımı yeterince karşılayamadıkları söylenebilir.

Doğum anında annelerin fiziksel bakımının sağlanmasının, doğuma yönelik gerekli bilgilerin annelere anlayacağı şekilde verilmesinin, duygusal yönden destek olunmasının, annelerin beklentilerinin karşılanmasının annelerin anksiyetelerinin azalmasına, daha az ağrı hissetmelerine anne ve bebeğin doğum eyleminden sağlıklı bir şekilde çıkmasına olan etkisi dikkate alındığında bu çalışmanın yapılması gereği açıktır.

I.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma;

1- Ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalarının,

2- Annelerin doğum sonrası dönemde, doğum anına yönelik ebelerden gördükleri uygulamaların ve annelerin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2.a. Araştırmanın Hipotezleri

1- Ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakıma yönelik uygulamalar yeterli değildir.

2- Ebelerin doğum anında bakıma yönelik verdikleri bilgiler yeterli değildir.

3- Ebelerin doğum anında annelerin duygusal yönden rahatlatılmasına yönelik uygulamaları yeterli değildir.

4- Ebelerin doğum anında annelere yaptıkları uygulamalar annelerin bu döneme ilişkin beklentilerini karşılamamaktadır.

II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

II.1.Araştırmanın Şekli: Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

II.2. Araştırmanın Yeri : Araştırma, Sivas İli Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nin Doğumevi Bölümünde yapılmıştır. Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi şehir merkezinde olup, 150 yatak kapasitelidir. Toplam ebe ve hemşire sayısı 63'tür. Doğumevi Bölümü 70 yataklı olup 4 servisten (doğumhane, aseptik, septik, ameliyat servisi) oluşmaktadır.

Doğumevi bölümünün Doğumhane ünitesinde 6 yataklı bir sancı (travay) odası ve her biri paravana ile ayrılmış 3 doğum masası olan bir doğum salonu bulunmaktadır. Anneler servikal açıklıkları tam oluncaya kadar sancı odasında kalmakta ve bu evrenin sonunda doğum salonuna alınmaktadırlar. Doğum salonunda bebeğin doğumdan sonraki bakımı için oksijen tüpü, aspiratör aleti, banyo küveti ve şofben yer almaktadır. Ayrıca burada doğum sırasında ve sonrasında anneye uygulanan ilaçların bulunduğu bir ilaç dolabı vardır.

Doğumhanede 10 ebe çalışmaktadır. Ebelerin çalışma saatleri 8-16 olup, nöbetçi olan 2 ebe çalışmaya saat 08'de başlamakta ve ertesi gün saat 08'e kadar devam etmektedir. Ebelere nöbet karşılığında ücret ödenmektedir.

Doğum sırasında doğum salonunda 2 ebe bulunmaktadır. Bir ebe anne ve yenidoğana yönelik kayıt yaparken, diğer ebe doğum yaptırmakta ve yenidoğan bakımını uygulamaktadır.

Anneler doğum yaptıktan hemen sonra aseptik (doğum sonrası) servisine alınmakta ve bu serviste herhangi bir istenmedik durum gelişmedikçe en az 2 en fazla 24 saat kaldıktan sonra taburcu edilmektedirler.

Bu serviste 2 hemşire 1 ebe çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri ebelerin çalışma saatleri gibidir.

II.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.a. Araştırmanın Evreni: Araştırmanın evrenini Sivas İli Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nin Doğumhane Bölümünde doğum yapan anneler ve bu bölümde çalışan ebeler oluşturmuştur. Hastanenin Doğumhane Bölümünde 1996 yılı içerisinde toplam 3978 doğum (sezeryan ameliyatları da dahil) olmuştur.

3.b. Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örnekleme 1 Mart-31 Mayıs 1997 tarihleri arasında Sivas İli Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nin Doğumhane Bölümünde doğum yapmak için başvuran, görüşmeyi kabul eden, araştırmanın sınırlılıklarında belirtilen özellikleri göstermeyen 73 ($n=Nt^2 pq/ d^2(N-1)+t^2pq$ formülü ile) (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1988) anne ve doğumhane bölümünde çalışan 10 ebe (tamamı) alınmıştır.

3.c. Araştırmanın Sınırlılıkları

1- Araştırmanın örnekleme doğum eyleminin II. evresinde (travaydan doğum salonuna alındığı anda) annelerin bakım gereksinimlerinin değişebileceği, beklentilerine farklılık getirebileceği ve tıbbi müdahale gerekebileceği düşünülen sistemik hastalığı (diabet, hipertansiyon, kalp hastalığı vb.), riskli gebeliği (plasenta previa, ablatio plasenta vb.) vb. komplike durumları olan gebeler alınmamıştır.

2- Araştırma, araştırmacının çalışma koşulları nedeniyle haftanın dört günü (perşembe, cuma, cumartesi, pazar) ve 15-21 saatleri arasında yapılmıştır.

II.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri soru formları ve gözlem yöntemi kullanılarak 4 form aracılığı ile toplanmıştır. Formlar literatürlerden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Field 1987, Fridh ve Johansson 1990, Kintz 1987, Taşkın 1997).

4.a. Veri Formlarının Hazırlanması

Form I annelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacı ile kullanılan veri formudur. Bu formda, annelerin bireysel (yaş, eğitim durumu vb.) ve doğurganlık özellikleri (doğum ve yaşayan çocuk sayısı) ile ilgili 7 soru yer almaktadır.

Form II ebelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacı ile kullanılan veri formudur. Bu form, ebelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu vb.) ile ilgili 6 sorudan oluşmaktadır.

Form III doğum anında ortamı değerlendirmek ve ebelerin annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalarını belirlemek amacı ile kullanılan gözlem formudur. Bu form dört gözlem alanından oluşmaktadır.

I. Bölüm (1-15 gözlem alanları) annelerin doğum yaptığı doğum ortamının değerlendirilmesine yönelik gözlem alanlarını,

II. Bölüm (16-24 gözlem alanları) ebelerin annelere yaptıkları fiziksel bakıma ve anne ve fetüseye yönelik değerlendirmelere ilişkin gözlem alanlarını,

III. Bölüm (25-31 gözlem alanları) ebelerin annelere doğuma yönelik verdikleri bilgi alanlarını,

IV. Bölüm (32-42 gözlem alanları) ise ebelerin annelere yaptıkları duygusal desteğe yönelik gözlem alanlarını içermektedir.

Form IV de annelerin doğum sonrası dönemde doğum anına yönelik ebelerin kendilerine yaptıkları bakımları değerlendirmeleri ve ebelerden beklentilerini belirlemek amacı ile geliştirilmiş veri formudur. Bu veri formu da dört bölümden oluşmaktadır.

I. Bölüm (1-3 sorular), annelerin doğum yaptığı ortamı değerlendirmelerini sağlayan sorulardan oluşmaktadır.

II. Bölüm ise (4-9 sorular) annelerin ebelerden doğum anında aldıkları ve almak istedikleri fiziksel bakıma yönelik soruları içermektedir.

III. Bölümde de (10-16 sorular) annelerin ebelerden doğum anında aldıkları ve almak istedikleri bilgilere yönelik sorular yer almaktadır.

Son bölüm olan IV. bölüm ise (17-27 sorular) annelerin ebelerden doğum anında aldıkları ve almak istedikleri duygusal desteğe yönelik soruları kapsamaktadır.

4.b. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek üzere Sivas İli Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinin doğum salonunda 27-31 Aralık 1996 tarihleri arasında örnekleme alınan annelerin özelliklerine uyan 10 anneye ön uygulama yapılmış ve uygulama sonuçları değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonucunda Form III'e (Gözlem Formu)

Fiziksel bakıma yönelik; perine temizliği gözlem alanı, anne ve fetüse yönelik değerlendirme bulgularına ilişkin gözlem alanları (22-24 gözlem alanları) ve

Bilgi vermeye yönelik; rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesine ilişkin gözlem alanı eklenmiştir.

Ayrıca, bilgi vermeye yönelik gözlem alanlarında doğum anında beklemediği (epizyotomi, üriner kateterizasyon vb.) bir uygulama yapıldığında açıklanması ve yapılan uygulamaların nedenlerinin ve nasıl yapılabileceğinin açıklanması gözlem alanları birleştirilerek, "doğum anında beklemediği bir uygulama (epizyotomi, üriner kateterizasyon vb.) yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye/yakınlarına açıklanması" şeklinde düzenlenmiştir.

4.c. Veri Formlarının Uygulanması

Form I, dilatasyon evresinde annelerin rahat olduğu bir dönemde araştırmacı tarafından yüzyüze 5-6 dakikalık sürede görüşülerek uygulanmıştır.

Form II, örneklem büyüklüğüne ulaşıldıktan sonra araştırmacı tarafından ebelerle görüşülerek uygulanmıştır.

Form III, doğum eyleminin 2. evresinde araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ebelerin bu evrede annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik yaptıkları uygulamalara ilişkin gözlem alanları gözlem formuna "yapıldı", "yapılmadı" şeklinde kayıt edilmiştir. Ebelerin yaptıkları uygulamalarda "yapıldı" olarak değerlendirilen gözlem alanlarının açıklamaları Ek II'de verilmiştir.

Form IV, annelerle aseptik servisinde 1-3 saatlik dinlenmeden sonra görüşülerek uygulanmıştır. Görüşmeler ortalama 20-25 dakikalık sürelerde gerçekleştirilmiştir.

II.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve sayı, yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir.

III. BULGULAR

Bu bölümdeki bulgular Form I ve Form II'nin (Ek I) uygulanması ile elde edilmiştir.

Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları Çizelge 1'de verilmiştir.

Çizelge 1: Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<u>Yaş Grupları</u>		
15-19	12	16.4
20-24	35	48.0
25-29	17	23.3
30- +	9	12.3
<u>Eğitim Durumu</u>		
Okuryazar değil	8	11.0
İlk ve ortaokul	61	83.6
Lise ve yüksek okul	4	5.4
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışıyor	--	--
Çalışmıyor	73	100.0
<u>Eşin Eğitim Durumu</u>		
İlk ve ortaokul	49	67.1
Lise ve yüksek okul	24	32.9
<u>Eşin Çalışma Durumu</u>		
Çalışıyor	52	71.2
Çalışmıyor	21	28.8
<u>Doğum Sayısı</u>		
Birinci doğum	32	43.8
Birden fazla doğum	41	56.2
<u>Yaşayan Çocuk Sayısı</u>		
Birinci çocuk	34	46.6
Birden fazla çocuk	39	53.4
TOPLAM	73	100.0

Çizelge 1'de görüldüğü gibi annelerin yarısına yakınının (%48) 20-24 yaş grubunda, çoğunluğunun (%83.6) ilk ve ortaokul mezunu ve tamamının (%100) çalışmadığı belirlenmiştir. Annelerin eşlerinin %67.1'inin ilk ve ortaokul mezunu olduğu ve %71.2'sinin çalıştığı görülmektedir. Annelerin doğum sayısı incelendiğinde, %43.8'inin birinci doğumu olduğu (primipar), %56.2'sinin iki veya daha fazla doğum yaptığı (multipar) ve %53.4'ünün de birden fazla yaşayan çocuğu olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan ebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları Çizelge 2'de görülmektedir.



Çizelge 2: Ebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları		
18-28	2	20
29-43	8	80
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	7	70
Açık Öğretim Önlisans	3	30
Medeni Durumu		
Evli	10	100
Bekar	--	--
Doğum Yapma Durumu		
Yapan	10	100
Yapmayan	--	--
Doğum Salonunda		
Çalışma Süresi		
0-12 ay	2	20
13 ay ve üzeri	8	80
Doğum Eylemine Yönelik		
Hizmet İçi Eğitim Programına		
Katılma Durumu		
Katılan	10	100
Katılmayan	--	--
TOPLAM	10	100

Çizelge 2 incelendiğinde, ebelerin çoğunluğunun (%80) 29-43 yaş grubunda, (%70) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve tamamının (%100) evli olup, (%100) doğum deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.

Ayrıca, ebelerin çoğunluğunun (%80) doğum salonunda 13 ay ve daha uzun süredir çalıştığı ve tamamının (%100) doğum eylemine yönelik hizmet içi eğitim programına katıldığı da saptanmıştır.

Bu bölümdeki bulgular Form III (Ek II) ve Form IV'ün (Ek III) uygulanması ile elde edilmiştir.

Çizelge 3'de, doğumu yaptıran kişilerin ve bu kişilerin anneye kendilerini tanıtırma durumları ile doğum odasında bulunan kişilerin dağılımı yer almaktadır.

Çizelge 3: Annelere Doğumu Yaptıran Kişilerin, Kendilerini Tanıtma Durumlarının ve Doğum Odasında Bulunan Kişilerin Dağılımı

	Sayı	%
Doğum Yaptıran Kişi		
Ebe	65	89.0
Ebe ve öğrenci ebe	8	11.0
Doğumu Yaptıran Kişinin Kendini Anneye Tanıtma Durumu		
Tanıttı	--	--
Tanıtmadı	73	100.0
Doğum Odasında Bulunan Kişiler		
Ebe	20	27.4
Ebe ve diğer sağlık personeli*	53	72.6
TOPLAM	73	100.0

* röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ameliyathane hemşiresi.

Çizelgede görüldüğü gibi doğumların çoğunluğunun (%89) ebe tarafından yaptırıldığı, doğum yapan annelerin tamamına (%100) doğumu yaptıran kişinin kendini tanıtmadığı gözlenmiştir. Ayrıca ortamda çoğunlukla (%72.6) ebe ile birlikte diğer sağlık personelinin de bulunduğu belirlenmiştir.

Anneye doğumu yaptıran kişinin kendini ve doğum odasını tanıtmaya ilişkin annelerin değerlendirmelerinin dağılımı Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 4: Anneye Doğumu Yaptıran Kişinin Kendini ve Doğum Odasını Tanıtmasına İlişkin Annelerin Değerlendirmelerinin Dağılımı

Annelerin Değerlendirmesi	Sayı	%
Doğumu Yaptıran Kişinin Kendini Tanıtması		
Tanıttı	13	17.8
Tanıtmadı	60	82.2
Doğum Yaptığı Odanın Önceden Tanıtılması		
Tanıttıldı	11	15.1
Tanıttılmadı	62	84.9
TOPLAM	73	100.0

Annelerin çoğunluğu (%82.2) doğumu yaptıran kişinin doğum anında kendini tanıtmadığını ve (%84.9) doğum yaptıkları odanın önceden kendilerine gösterilmediğini belirtmiştir.

Çizelge 5'de doğum anında ortama ilişkin gözlemlerin dağılımı görülmektedir.

Çizelge 5: Doğum Anında Ortama İlişkin Gözlemlerin Dağılımı

Ortama İlişkin Gözlemler	Ortamın Uygunluk Durumu					
	Uygun		Uygun Değil		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğum salonunda yerdeki kan vb. sıvıların temizliği	65	89.0	8	11.0	73	100.0
Makas, koher pensi vb. araçların temizliği	54	74.0	19	26.0	73	100.0
Doğum masanın temizliği	10	13.7	63	86.3	73	100.0
Eldivenlerin sterilitesi	--	--	73	100.0	73	100.0
Spanç ve pamukların steril tromel içinde olması	--	--	73	100.0	73	100.0
Perine temizliği için kullanılan solüsyonlar	--	--	73	100.0	73	100.0
Steril bohça kullanımı	--	--	73	100.0	73	100.0
Yenidoğan bakımında kullanılan araçların sterilitesi	--	--	73	100.0	73	100.0
Doğumu yaptıracak kişinin ameliyata girecekmiş gibi hazırlanması	--	--	73	100.0	73	100.0
Doğuma yardımcı olacak kişinin hazırlanması	--	--	73	100.0	73	100.0
Mahremiyete özen gösterme	--	--	73	100.0	73	100.0

Çizelgede görüldüğü gibi doğumların büyük çoğunluğunda (%89) doğum salonunda yerdeki kan vb. sıvıların temizliğinin ve (%74) makas, koher pensi vb. araçların temizliğinin uygun olduğu belirlenmiştir. Ancak, doğumların %86.3'ünde doğum masasının temizliğinin uygun olmadığı saptanmıştır. Bunların yanı sıra, doğumların tamamında (%100) kullanılan eldivenlerin steril olmadığı, (%100) perine temizliğinde kullanılan spanç ve pamukların steril tromel içinde bulunmadığı, (%100) perine temizliği için kullanılan solüsyonların uygun olmadığı, (%100) steril bohça açılmadığı, (%100) yenidoğan bakımında kullanılan araç gereçlerin sterilitesinin uygun olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca, tüm doğumlarda (%100) doğumu yaptıracak kişinin ameliyata girecekmiş gibi hazırlanmadığı, (%100) doğuma yardımcı olacak kişinin galoş ve özel önlük giymediği, kep, maske takmadığı ve (%100) annelerin mahremiyetine özen gösterilmediği belirlenmiştir.

Ebeler tarafından annelere verilen fiziksel bakıma yönelik uygulamalar ve annelerin bu uygulamalara ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı Çizelge 6'da yer almaktadır.

Çizelge 6 : Ebeler Tarafından Annelere Verilen Fiziksel Bakıma Yönelik Uygulamalar ve Annelerin Bu Uygulamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı

FİZİKSEL BAKIM UYGULAMALARI	Araştırmacının Gözlemi		Annenin Değerlendirmesi		TOPLAM					
	Yapıldı Sayı	%	Yapılmadı Sayı	%	Yapıldı Sayı	%	Yapılmadı Sayı	%		
Islak bezle terin silinmesi	--	--	73	100.0	3	4.1	70	95.6	73	100.0
Dudakların ıslatılması	2	2.7	71	97.3	3	4.1	70	95.6	73	100.0
İkınma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi	1	1.4	72	98.6	27	37.0	46	63.0	73	100.0
Sırta masaj yapılması	--	--	73	100.0	--	--	73	100.0	73	100.0
Sırtın yastıklarıyla desteklenmesi	7	9.6	66	90.4	15	20.6	58	79.4	73	100.0
Perine temizliği	--	--	73	100.0	--	--	73	100.0	73	100.0

Çizelge 6'da ebelerin doğum anında hiçbir annenin terini silmediği gözlenirken, annelerin %4.1'i bu uygulamayı yapıldı olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, sadece %1.4 anneye yapıldığı gözlenen ıkınma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi uygulamasını annelerin %37'sinin yapıldı şeklinde değerlendirdiği belirlenmiştir. Annelerin %9.6'sına yapıldığı gözlenen sırtın yastıkla desteklenmesi uygulamasını da annelerin %20.6'sının yapıldı olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Hem gözlem sonucunda hem de annelerin değerlendirmeleri sonucunda atılım evresinde hiçbir anneye (%100) perine temizliğinin ve sırta masaj yapılması uygulamasının yapılmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 7'de annelerin fiziksel bakıma ilişkin almadıklarını belirttikleri uygulamaların kendilerine yapılmasını isteme durumlarının dağılımı verilmiştir.

Çizelge 7: Annelerin Fiziksel Bakıma İlişkin Almadıklarını Belirttikleri Uygulamaların Kendilerine Yapılmasını İsteme Durumlarının Dağılımı

Annelerin Almadıklarını Belirttikleri Uygulamalar	Fiziksel Bakımın Yapılmasını İsteme Durumu					
	İsteyen		İstemeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Islak bezle terin silinmesi	50	71.4	20	28.6	70	100.0
Dudakların ıslatılması	48	68.6	22	31.4	70	100.0
ıkınma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi	45	97.8	1	2.2	46	100.0
Sırta masaj yapılması	36	49.3	37	50.7	73	100.0
Sırtın yastıkla desteklenmesi	41	70.7	17	29.3	58	100.0
Perine temizliği	73	100.0	-	-	73	100.0

Çizelge 7 incelendiğinde, annelerin tamamı (%100) perine temizliği, tamamına yakını (%97.8) ıkınma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi, çoğunluğu da (%70.7) sırtının yastıkla desteklenmesi ve (%68.6) dudaklarının ıslatılması uygulamalarının kendilerine yapılmasını isterken, annelerin %50.7'si sırtına masaj yapılmasını, %31.4'ü dudaklarının ıslatılması, %29.3'ü de sırtının yastıkla desteklenmesi ve %28.6'sı ise ıslak bezle terin silinmesi uygulamalarının kendilerine yapılmasını istemediklerini belirtmişlerdir.

Annelerin fiziksel bakıma ilişkin kendilerine yapılmasını istedikleri uygulamaları kimin yapmasını istediklerinin dağılımı Çizelge 8'de yer almaktadır.

Çizelge 8: Annelerin Fiziksel Bakıma İlişkin Kendilerine Yapılmasını İstedikleri Uygulamaları Kimin Yapmasını İstediklerinin Dağılımı

Annelerin Yapılmasını İstedikleri Uygulamalar	Yapmasını İstedikleri Kişiler							
	Ebe-Hemşire		Doktor		Diğer*		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Islak bezle terin silinmesi	32	64.0	-	-	18	36.0	50	100.0
Dudakların ıslatılması	37	77.1	-	-	11	22.9	48	100.0
İkinma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi	41	91.1	4	8.9	-	-	45	100.0
Sırta masaj yapılması	32	88.9	-	-	4	11.1	36	100.0
Sırtın yastıkla desteklenmesi	37	90.2	-	-	4	9.8	41	100.0
Perine temizliği	73	100.0	-	-	-	-	73	100.0

* Hizmetli, eş, anne, yakını ve farketmez ifadesi -

Çizelgede, annelerin tamamının (%100) perine temizliği, tamamına yakının da (%90.2) sırtın yastıklarla desteklenmesi uygulamasını kendilerine ebeinin yapmasını istedikleri görülmektedir. Annelerin %36'sının ıslak bezle terin silinmesi, %22.9'unun dudakların ıslatılması uygulamasını kendilerine diğer kişilerin yapmasını istedikleri saptanmıştır. Yalnızca ıkınma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi uygulamasını annelerin %8.9'u doktorun yapmasını istemiştir.

Çizelge 9'da doğumun ikinci evresinde ebelerin annelere yaptıkları fiziksel değerlendirmelerin dağılımı verilmiştir.

Çizelge 9: Doğumun II. Evresinde Ebelerin Annelere Yaptıkları Fiziksel Değerlendirmelerin Dağılımı

Ebelerin Yapmaları Gereken Fiziksel Değerlendirmeler	Yapılma Durumu					
	Yapıldı		Yapılmadı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşam bulgularının alınması	-	-	73	100.0	73	100.0
Kontraksiyon takibi	-	-	73	100.0	73	100.0
Fetal kalp hızı (FKH) takibi	1	1.4	72	98.6	73	100.0

Çizelge 9'da, annelerin tamamının (%100) yaşam bulgularının alınmadığı, (%100) kontraksiyon takibinin yapılmadığı, sadece %1.4'üne fetal kalp hızı takibinin yapıldığı görülmektedir.

Çizelge 10'da ebeler tarafından annelere verilen bilgiler ve annelerin bu uygulamalara ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı görülmektedir.

Çizelge 10 : Ebeler Tarafından Annelere Verilen Bilgiler ve Annelerin Bu Uygulamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı

BİLGİLER	Araştırmacının Gözlemi				Annenin Değerlendirmesi				TOPLAM	
	Verildi		Verilmedi		Verildi		Verilmedi		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Nefes alıp verme tekniğinin açıklanması	4	5.5	69	94.5	43	58.9	30	41.1	73	100.0
İkınma tekniğinin açıklanması	--	--	73	100.0	42	57.5	31	42.5	73	100.0
Kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi	-	-	73	100.0	14	19.2	59	80.8	73	100.0
Doğumun ilerleyişi ya da gidişi hakkında bilgi verilmesi	32	43.8	41	56.2	32	43.8	41	56.2	73	100.0
Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesi ve tahminde bulunulması	25	34.2	48	65.8	34	46.6	39	53.4	73	100.0
Doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında, bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye/yakınlarına açıklanması*	-	-	65	100.0	22	31.9	47	68.1	*	
Rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi	1	1.4	72	98.6	26	35.6	47	64.4	73	100.0

* 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'e (n=69) göre alınmıştır.

Çizelge 10'da görüldüğü gibi annelerin sadece %5.5'ine nefes alıp verme tekniğinin açıklandığının gözlenmesine rağmen, annelerin %58.9'u bu açıklamayı kendilerine yapıldı olarak değerlendirmiştir. 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 belirlenmiştir. Ayrıca, sadece %1.4 anneye rahatlama ve gevşeme tekniğinin öğretildiği gözlenirken, annelerin %35.6'sının kendilerine bu bilgiyi verildi olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Annelerin hiçbirine doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendisine/yakınlarına açıklanmadığının gözlenmesine rağmen, annelerin %31.9'u bu bilgiyi kendilerine verildi olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Çizelge 11'de annelerin verilmediğini belirttikleri bilgilerin kendilerine verilmesini isteme durumlarının dağılımı yer almaktadır.

Çizelge 11: Annelerin Verilmediğini Belirttikleri Bilgilerin Kendilerine Verilmesini İsteme Durumlarının Dağılımı

Annelerin Almadıklarını Belirttikleri Bilgiler	Bilgi Verilmesini İsteme Durumu					
	İsteyen Sayı	%	İstemeyen Sayı	%	TOPLAM Sayı	%
Nefes alıp verme tekniğinin açıklanması	28	93.3	2	6.7	30	100.0
İkınma tekniğinin açıklanması	29	93.5	2	6.5	31	100.0
Kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi	53	89.8	6	10.2	59	100.0
Doğumun ilerleyişi ya da gidişi hakkında bilgi verilmesi	36	87.8	5	12.2	41	100.0
Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesi ve tahminde bulunulması	34	87.2	5	12.8	39	100.0
Doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında, bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye/yakınlarına açıklanması	43	91.5	4	8.5	47	100.0
Rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi	47	100.0	-	-	47	100.0

Çizelgede görüldüğü gibi, annelerin tamamının (%100) rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesini isteği saptanmıştır. Annelerin büyük çoğunluğunun da (%93.5) ıkınma tekniğinin (%93.3) nefes alıp verme tekniğinin açıklanmasını ve (%91.5) doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendisine/yakınlarına açıklanmasını istediği belirlenmiştir. Buna karşın, annelerin %12.8'inin doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı, %12.2'sinin doğumun ilerleyişi ve %10.2'sinin de kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesini istemediği saptanmıştır.

Annelerin kendilerine verilmesini istedikleri bilgileri kimin vermesini istediklerinin dağılımı Çizelge 12'de verilmiştir.

Çizelge 12: Annelerin Kendilerine Verilmesini İstedikleri Bilgileri Kimin Vermesini İstediklerinin Dağılımı

Verilmesini İstedikleri Bilgiler	Bilgi Vermesini İstedikleri Kişiler					
	Ebe-Hemşire		Doktor		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Nefes alıp verme tekniğinin açıklanması	28	100.0	-	-	28	100.0
İkinme tekniğinin açıklanması	28	96.6	1	3.4	29	100.0
Kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi	44	83.0	9	17.0	53	100.0
Doğumun ilerleyişi ya da gidişi hakkında bilgi verilmesi	32	88.9	4	11.1	36	100.0
Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesi ve tahminde bulunulması	31	91.2	3	8.8	34	100.0
Doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında, bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye/yakınlarına açıklanması	43	100.0	-	-	43	100.0
Rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi	47	100.0	-	-	47	100.0

Çizelge incelendiğinde, annelerin tamamının (%100) nefes alıp verme tekniğinin açıklanmasını, (%100) rahatlama ve gevşeme teknikle-

rinin öğretilmesini ve (%100) doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendisine / yakınlarına açıklanmasını ebelerden istedikleri belirlenmiştir. Annelerin %96.6'sı ıkınma tekniğinin açıklanmasını ve %91.2'si de doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesini ebelerden istemişlerdir. Ayrıca annelerin %17'sinin kendisi ve bebeğinin sağlık durumu, %11.1'inin doğumun ilerleyişi ya da gidişi, %8.8'inin de doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkındaki bilgi verilmesini doktordan istedikleri saptanmıştır.

Çizelge 13'de ebeler tarafından annelere açıklama yapılmadan gerçekleştirilen uygulamaların dağılımı yer almaktadır.

Çizelge 13: Ebeler Tarafından Annelere Açıklama Yapılmadan Gerçekleştirilen Uygulamaların Dağılımı

Açıklama Yapılmadan		
Gerçekleştirilen Uygulamalar* (n=65)	Sayı	%
İlaç (epidosin+simpitan) enjeksiyonu	28	43.1
Karına bastırılması	25	38.5
Epizyotomi	24	36.9
Amniotomi	23	35.4
Mesane kateterizasyonu	10	15.4
I.V. (intravenöz) indüksiyonu	2	3.1

*Doğum anında anneye yapılan uygulamalar birden fazladır. %'ler "n"e göre alınmıştır.

Çizelgede görüldüğü gibi, ebeler tarafından annelere açıklama yapılmadan gerçekleştirilen uygulamaların %43.1'inin ilaç (epidosin ve simpitan) enjeksiyonu yapılması, %38.5'inin karına bastırma, %36.9'unun epizyotomi, %35.4'ünün de amniotomi uygulaması olduğu saptanmıştır.

Ebeler tarafından annelere verilen duygusal destek sağlamaya ilişkin uygulamalar ve annelerin bu uygulamalara ilişkin değerlendirmelerinin dağılımı Çizelge 14'de verilmiştir.



Çizelge 14 : Ebeler Tarafından Annelere Verilen Duygusal Destek Sağlamaya İlişkin Uygulamalar ve Annelerin Bu Uygulamalara İlişkin Değerlendirmelerinin Dağılımı

DUYGUSAL DESTEK UYGULAMALARI	Araştırmacının Gözlemi				Annenin Değerlendirmesi					
	Yapıldı		Yapılmadı		Yapıldı		Yapılmadı		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Söylediklerinin dinlenmesi *	30	60.0	20	40.0	32	62.7	19	37.3		*
Sorularına cevap verilmesi **	15	51.7	14	48.3	25	69.4	11	30.6		**
Saygıyla davranılması	23	31.5	50	68.5	58	79.4	15	20.6	73	100.0
İsmi ile hitap edilmesi	8	11.0	65	89.0	43	58.9	30	41.1	73	100.0
Davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılanması ve kabul edilmesi	28	38.4	45	61.6	54	74.0	19	26.0	73	100.0
Yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması ***	--	--	73	100.0	9	13.4	58	86.6		***
Doğumun sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesi	44	60.3	29	39.7	48	65.8	25	34.2	73	100.0
Anneye dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması	--	--	73	100.0	7	9.6	66	90.4	73	100.0
İkinciden doğru ve iyi ikindüğünün söylenmesi	28	38.4	45	61.6	39	53.4	34	46.6	73	100.0
Bebek doğar doğmaz anneye gösterilmesi	7	9.6	66	90.4	19	26.0	54	74.0	73	100.0
Bebek doğduktan sonra anneye verilmesi	3	4.1	70	95.9	7	9.6	66	90.4	73	100.0

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

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

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

Çizelge 14'de görüldüğü gibi, 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 belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin %38.4'ünün davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılandığı, kabul edildiği, %9.6'sına bebeğin doğar doğmaz kendilerine gösterildiği gözlenirken, annelerin %74'ünün davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılandığı, kabul edildiği, %26'sının da bebeğin doğar doğmaz kendilerine gösterildiği şeklinde değerlendirdiği saptanmıştır.

Çizelge 15'de annelerin duygusal destek sağlamaya ilişkin almadıklarını belirttikleri uygulamaların kendilerine yapılmasını isteme durumlarının dağılımı görülmektedir.

Çizelge 15: Annelerin Duygusal Destek Sağlamaya İlişkin Almadıklarını Belirttikleri Uygulamaların Kendilerine Yapılmasını İsteme Durumlarının Dağılımı

Annelerin Almadıklarını Belirttikleri Uygulamalar	Duygusal Destek Sağlanmasını İsteme Durumu					
	İsteyen		İstemeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Söylediklerinin dinlenmesi	19	100.0	-	-	19	100.0
Sorularına cevap verilmesi	11	100.0	-	-	11	100.0
Saygıyla davranılması	15	100.0	-	-	15	100.0
İsmi ile hitap edilmesi	25	83.3	5	16.7	30	100.0
Davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılanması ve kabul edilmesi	19	100.0	-	-	19	100.0
Yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması	45	77.6	13	22.4	58	100.0
Doğumun sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesi	24	96.0	1	4.0	25	100.0
Anneye dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması	56	84.8	10	15.2	66	100.0
İkınıırken doğru ve iyi ıkındığının söylenmesi	32	94.1	2	5.9	34	100.0
Bebeğin doğar doğmaz anneye gösterilmesi	46	85.2	8	14.8	54	100.0
Bebeğin doğduktan sonra anneye verilmesi	24	36.4	42	63.6	66	100.0

Çizelge incelendiğinde, annelerin tamamının (%100) söylediklerinin dinlenilmesini, (%100) sorularına cevap verilmesini, (%100) saygıyla davranılmasını, (%100) davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılanmasını, kabul edilmesini istedikleri belirlenmiştir. Annelerin büyük çoğunluğunun da (%96.0) doğum sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmeyi (%94.1) ikınıırken doğru ve iyi ıkındığının söylenmesini, (%85.2) bebeğin doğar doğmaz kendilerine gösterilmesini istedikleri saptanmıştır. Ayrıca,

annelerin yarısından fazlasının (%63.6) bebeğin doğduktan sonra kendilerine verilmesini, %22.4'ünün yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınmasını, %16.7'sinin de ismi ile hitap edilmesini istemedikleri belirlenmiştir.

Çizelge 16'da annelerin duygusal destek sağlamaya ilişkin kendilerine yapılmasını istedikleri uygulamaları kimin yapmasını istediklerinin dağılımı verilmiştir.

Çizelge 16: Annelerin Duygusal Destek Sağlamaya İlişkin Kendilerine Yapılmasını İstedikleri Uygulamaları Kimin Yapmasını İstediklerinin Dağılımı

Yapılmasını İstedikleri Uygulamalar	Yapmasını İstedikleri Kişiler					
	Ebe-Hemşire		Doktor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Söylediklerinin dinlenmesi	19	100.0	-	-	19	100.0
Sorularına cevap verilmesi	11	100.0	-	-	11	100.0
Saygıyla davranılması	15	100.0	-	-	15	100.0
İsmi ile hitap edilmesi	25	100.0	-	-	25	100.0
Davranışlarının ve ifadelerinin hoş karşılanması ve kabul edilmesi	19	100.0	-	-	19	100.0
Yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması	43	95.6	2	4.4	45	100.0
Doğumun sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesi	24	100.0	-	-	24	100.0
Anneye dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması	56	100.0	-	-	56	100.0
İkınıırken doğru ve iyi ıkındığının söylenmesi	32	100.0	-	-	32	100.0
Bebeğin doğar doğmaz anneye gösterilmesi	46	100.0	-	-	46	100.0
Bebeğin doğduktan sonra anneye verilmesi	24	100.0	-	-	24	100.0

Çizelge 16'da, annelerin tamamının (%100) duygusal destek sağlamaya ilişkin uygulamalardan, yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması uygulamasının dışında diğer tüm uygulamaları ebeden istedikleri görülmektedir. Ayrıca yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması uygulamasını annelerin %95.6'sı ebeden isterken, %4.4'ü de doktordan bu uygulamayı yapmasını istemişlerdir.

Çizelge 17'de doğum anında anneye destek olan ve annelerin kendilerine destek olmasını istedikleri bireylerin dağılımı yer almaktadır.

Çizelge 17: Doğum Anında Anneye Destek Olan ve Annelerin Kendilerine Destek Olmasını İstedikleri Bireylerin Dağılımı

	Sayı	%
Doğum Anında Anneye Destek Olan Kişi (n=73)		
Destek olan kişi var*	3	4.1
Destek olan kişi yok	70	95.9
Kendilerine Destek Olmasını İstedikleri Bireyler ** (n=73)		
Aileden bir yakını	30	41.1
Sağlık personeli	20	27.4
Eşi	16	21.9
Hiçkimseyi istemeyen	10	13.7
Bilmeyen	2	2.7

* Öğrenci ebe

** Annelerin ifadeleri birden fazladır. %'ler "n"e göre alınmıştır.

Çizelge 17'ye göre annelerin tamamına yakınına (%95.9) doğum anında destek olan kimsenin olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin %41.1'i aileden bir yakınının (anne, abla, elti, kızkardeş vb.), %27.4'ü sağlık personelinin (ebe, hemşire, doktor, öğrenci ebe vb.), %21.9'u da eşinin doğum anında kendilerine destek olmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

IV. TARTIŞMA

Ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalardan elde edilen bulgular ile annelerin doğum sonrası dönemde bu uygulamalara ilişkin değerlendirmeleri ve ebelerden doğum anına yönelik beklentilerine ilişkin bulgular aşağıda tartışılmıştır.

BÖLÜM 1: Bu bölümde doğum ortamına ilişkin elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Doğum yapacak bir anne adayının, eylem süresince ve özellikle de atılım evresinde doğum yapacağı ortamı, ilişkide bulunacağı sağlık personelini tanıması ve onlara güvenmesi oldukça önemlidir. Ayrıca, doğum anında annenin istediği başka bir kişi tarafından desteklenmesi onu rahatlatacaktır (Bulut ve ark. 1994, Hofmeyr ve ark. 1991, Peddicord ve ark. 1984). Bunlar, annenin doğum süreci ile başetmesini, kendi kontrolünü sağlamasını ve olumlu doğum deneyimi edinmesini etkileyen etmenlerdendir (Bulut ve ark. 1994, Dickason ve ark. 1994, Doohar 1980, Gwen 1981). Eğer anne doğum eylemine hazırlanmamışsa ve ortama yönelik bilgileri yetersiz ise hastaneye ve doğum olayına uyumu zorlaşacaktır. Annenin doğum sırasında yakınlarından uzaklaştırılması onun doğum olayından olumsuz etkilenmesine ve güvensizliğinin oluşmasına neden olabilir. Annede oluşan güvensizlik ve bu uyum zorluğu onda anksiyeteye ve korkuya yol açabilecek, doğuma katılımını olumsuz etkileyebilecektir. Bu durumda doğum eylemi uzayabilir anne ve fetüs sağlığı gelişebilecek risklere bağlı olarak tehlikeye girebilir. Bu nedenle annenin, doğum olayına ve çevreye uyumunun mümkün olduğu kadar çabuklaştırılması ebe ve hemşireye düşmektedir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Bulut ve ark. 1994).

Çalışmamızda, doğum yapan annelerin tamamına (%100) doğumu yaptıran kişinin kendini tanıtmadığı gözlenmiştir (Çizelge 3). Ancak, annelere "doğumunuzu yaptıran kişi size kendini tanıttı mı?", "ortam önceden size gösterildi mi?" soruları sorulduğunda, annelerin çok azı doğumu yaptıran kişinin kendini tanıttığını ve ortamın önceden kendine gösterildiğini ifade etmiştir (Çizelge 4). Bu farklılık araştırmacının doğumun I. evresinde (silinme ve dilatasyon evresinde) ortamda bulunmamasından ve bu evrede ebenin bu gebelere ortamı tanıtmamasından kaynaklanabilir. İstendik olan doğum ortamının annelere doğum öncesi dönemde tanıtılması, doğumunu yaptıracak kişinin doğum öncesi kontrolleri düzenli olarak yapması ve böylece annede ortamdaki ve tanımadığı kişinin doğumunu yaptırmasından kaynaklanabilecek anksiyetesinin önlenmesidir. Ancak 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, ülkemizde gebe kadınların %63'ü doğum öncesi bakım almaktadır (Sağlık Bakanlığı-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1994). Doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmanın yetersiz olması, bu hizmeti almanın bölgeler arası farklılık göstermesi nedeniyle anneler doğumda ebe ve hemşireyle karşılaştıklarından, ayrıca acil doğumlarda da annelerin tam doğum anında hastaneye gelmelerinden dolayı ebe ve hemşirenin doğum anında kısaca ortamı ve kendini tanıtmaları beklenmektedir. İnanç'ın (1990) çalışmasında, annelerin %58.3'ünün çevrenin tanıtılıp yabancılaşmasının giderilmesini, dışarda bekleyen yakınlarıyla haberleşmesinin sağlanmasını önemli bir hemşirelik uygulaması olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda, doğum odasında ebelerin dışında diğer sağlık personelinin de (röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ameliyathane hemşiresi, hizmetli vb.) bulunması dikkat çekicidir (Çizelge 3). Bu durum annelerin mahremiyetlerinin korunması açısından önemlidir. Doğum odasında bulunan ve anne için yabancı olan kişi sayısı arttı.

ça annenin utanma duygusu artabilir ve anne sıkıntı yaşayabilir. Bunun sonucunda da anne doğum eylemine aktif olarak katılamayabilir.

Anne kendini rahat ve güvenli hissetmediği, benimseyemediği bir ortamda doğum yaptığında, doğum olayından olumsuz olarak etkilenbilir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Bulut ve ark. 1994). Tamdığı ve güvendiği ebe tarafından doğumu yaptırılan, yakın iletişim kurulan, desteklenen annelerin daha az sezeryan, daha az indüksiyonla doğum yaptıkları araştırmalarla belirlenmiştir (Bloom 1984, Pascoe 1993).

Çalışmamızda, doğum salonunda yapılan doğumların büyük çoğunluğunda yerdeki kan vb. sıvıların ve makas, koher pensi vb. araçların temizliğinin uygun olduğunun buna karşın, doğum masasının temizliğinin uygun olmadığı gözlenmesi dikkat çekicidir. Bunların yanı sıra, doğumların tamamında kullanılan eldivenlerin steril olmadığı, steril bohça açılmadığı, yenidoğan bakımında kullanılan araç gereçlerin sterilitesine dikkat edilmediği, doğumu yaptıracak kişinin ameliyata girecekmiş gibi hazırlanmadığı, doğuma yardımcı olacak kişinin galoş giymediği, kep, maske takmadığı ve özel önlük giymediği gözlenmiştir. Ayrıca, doğumların tamamında annelerin mahremiyetine özen gösterilmediği (üzerlerine örtü örtülmediği, kapıların kapalı tutulmadığı) (Çizelge 5) ve ortamda yabancı kişilerin bulunmamasına dikkat edilmediği (Çizelge 3) belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre, ebelerin doğum anında annenin enfeksiyonlardan korunması için yapılacak uygulamalar konusunda bilgilerinin istendik düzeyde olmadığı ve onların mahremiyetlerine gereken önemi yeterince göstermedikleri söylenebilir.

Eroğlu'nun (1989) çalışmasından elde edilen bulgular bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir. Eroğlu, doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin %68.6'sının perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyona ilişkin doğru bilgiye sahip olmadığını,

%52.2'sinin aseptik tekniklere uymadığını, %52'sinin bebeğin göbek kesiminde kullanılan aletlerin, %49.4'ünün de perine temizliğinde kullanılan gaz bezin steril olması gerektiğini bilmediğini belirlemiştir.

BÖLÜM II: Bu bölümde annelere verilen fiziksel bakımla ilgili elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Doğum yapmak üzere olan anneler, yaşadıkları yoğun ağrı ve anksiyeteden dolayı kendi bakımlarını sağlamada bir başka kişinin yardımına gereksinim duyarlar. Literatürde, doğum anında ebe ve hemşirenin önemli hedeflerinden birinin, annenin rahatsızlığının azaltılması olduğu ve bunun içinde fiziksel bakımın devamının sağlanmasının gerekliliği belirtilmektedir (Bryanton ve ark. 1994, Bulut ve ark. 1994, Laryea 1982, Peddicord ve ark. 1984). Annelerin doğum anında fiziksel bakımlarının sağlanmasının olumlu doğum deneyimi edinmelerinde, doğum eylemine aktif olarak katılımlarında, doğum anında kendi kontrollerini sağlamada önemli olduğu bilinmektedir.

Araştırmacının gözlemine göre doğum anında annelere ebeler tarafından yapılan fiziksel bakıma yönelik uygulamalar incelendiğinde, annelerin çok azının dudaklarının ıslatıldığı, ıkınma aralarında rahatlatılıp gevşetildiği ve sırtının yastıklarla desteklendiği belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin tamamına ıslak bezle terin silinmesi, sırta masaj yapılması, perine temizliğinin sağlanması uygulamalarının yapılmadığı saptanmıştır (Çizelge 6). Ancak, doğum sonrası dönemde annelere fiziksel bakıma yönelik doğum anında yapılması gereken bu uygulamaların kendilerine yapılıp yapılmadığı sorulduğunda, annelerin yarısından azının rahatlama ve gevşemelerini sağlayan uygulamaların yapıldığını, beşte birinin sırtının yastıklarla desteklendiğini ve çok azının da ıslak bezle terinin silindiğini ifade etmesi önemlidir (Çizelge 6).

Fiziksel bakıma yönelik araştırmacı tarafından yapıldığı gözlenen uygulamalar ile annelerin yapıldığını ifade ettikleri uygulamalar arasında farklılık olduğu, annelerin ebeler tarafından yapılmayan uygulamaları "yapıldı" şeklinde belirttikleri görölmektedir. Bu durum, annelerin doğum anında kendilerine yapılması gereken bakımları bilmemelerine ve almaları gereken fiziksel bakıma ilişkin farkındalıklarının yeterli olmamasına, doğum anının paniğine bağlı olabilir. Elde edilen sonuçlara göre (Çizelge 6), ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakıma yönelik uygulamalar yeterli değildir hipotezi (H_1) kabul edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, annelerin istendik olarak doğum öncesi dönemde doğum anına ilişkin fiziksel bakıma yönelik uygulamalar konusunda bilinçlendirilmeleri gerektiği ebelerin ya da hemşirelerin anneleri bu konularda bilgilendirmelerinin önemli olduğu ve ebe ya da hemşirelerin annelere en temel düzeyde olan bu bakımları vererek onların almaları gereken bakımlar konusunda farkındalıklarını artırmaları gerektiği söylenebilir. Ancak ölkemizde anneler yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almamaktadırlar (Sağlık Bakanlığı - Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 1994). Bu nedenle annelere doğum eyleminin birinci evresinde ya da anne hastaneye kabul edildiğinde ebe ve hemşireler tarafından doğum anına ilişkin fiziksel bakıma yönelik uygulamalar konusunda açıklama yapılmalıdır. Bunun yanı sıra, doğum anında ebelerin bakım verici rollerini annelerin gereksinimleri doğrultusunda ortaya koymaları önemlidir.

Yapılan çalışmalarda, doğum anında annelerin hijyen gereksinimlerinin karşılanması, rahatlıklarının sağlanması ve kontraksiyon takibinin yapılmasının temel hemşirelik uygulamaları olduğu belirlenmiştir (Bloom 1984, Kintz 1987, Mackey ve Flanders 1994). Mackey

ve arkadaşları (1994) yaptığı çalışmada da annelerin %80'inin hemşirelerin yaptıkları ağza buz parçaları koyma, şeker verme, sırtı yastıkla destekleme, ıslak bezle terini silme ve bel bölgesine masaj yapma gibi uygulamaların kendilerini rahatlatan uygulamalar olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

Fiziksel bakıma yönelik annelerin kendilerine yapılmadığını ifade ettikleri temel düzeydeki uygulamaların kendilerine yapılmasını isteme durumları incelendiğinde ise, annelerin tamamının perine temizliğinin yapılmasını, çoğunluğunun rahatlama ve gevşemelerinin sağlanmasını, ıslak bezle terinin silinmesini, sırtının yastıkla desteklenmesini, dudaklarının ıslatılmasını, yarıya yakınının da sırtına masaj yapılmasını istediklerini ifade etmesi önemlidir (Çizelge 7). Ayrıca, annelerin çoğunluğunun bu uygulamaların kendilerine ebeler tarafından yapılmasını istemesi dikkati çekmektedir (Çizelge 8). Annelerin almak istedikleri bakımları ebelerin yapmasını istemeleri, annelerin sağlık ekibi üyeleri arasında çoğunlukla ebelerle birlikte olmalarından, ebelerin kadın olmalarından ve ebeleri kendilerine yakın hissetmelerinden kaynaklanabilir. Bunun yanı sıra bu sonuç, annelerin ebeleri bakım veren profesyoneller olarak görmek istediklerini de düşündürebilir. Ancak, annelerin yarısının sırtına masaj yapılmamasını, bazılarının da dudaklarının ıslatılması, sırtın yastıkla desteklenmesi, ıslak bezle terin silinmesi uygulamalarının yapılmamasını istemesi dikkat çekicidir (Çizelge 7). Bu durum, annelerin ebe ya da hemşireleri bu uygulamaları yapan ya da bu bakımları veren bireyler olarak görmemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Doğumların tümünde ebelerin annelerin yaşam bulgularını almadıkları, kontraksiyon takibi yapmadıkları gözlenmiş, sadece 1 annenin fetal kalp hızı takibinin yapıldığı belirlenmiştir (Çizelge 9). Anne ve fetal sağlığın değerlendirilmesini sağlayan bu uygulamaların düzenli

arahlıklarla yapılması ise, anne ve fetüs sağlığındaki olası değişimlerin erken dönemde saptanmasını ve erken m¼dahaleyi sağlar. Bunun sonucunda, doğumun atılım evresinin uzaması, anormal kontraksiyonların gelişmesi, fet¼s¼n solunum sıkıntısı yaşaması ve doğumun normal sey-rinden sapması ¼nlenebilir. B¼ylece anne ve bebek sağlığı korunmuş olur. Temel bakım uygulamalarından olan bu değerlendirmelerin yapıl-maması ebelerin bu değerlendirme bulgularının ¼nemini yeterince bil-mediklerini ya da anne ve fet¼s¼ sağlığına gereken ¼nemi vermediklerini d¼ř¼nd¼rebilir.

B¼L¼M III: Bu b¼l¼mde annelere verilen bilgiye y¼nelik elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Bilgisizlik, bireyde bilinmezliğe bu da korku ve endişeye yol ağar. Doğum anında anneye bilgi verme, hem annenin kendi kontrol¼n¼ sağlamasına hem de enerjisinin korunmasına yardımcı olur (Atas¼ ve T¼rkmenođlu 1994, Bulut ve ark. 1994, Erdoğan 1985, Mckay ve Smith 1993). ¼alıřmamızda, annelerin yarısından azına doğumun ilerleyişi ya da gidişi, doğumun sonlanma zamanı hakkında bilgi verildiği ve 4 anne-ye nefes alma tekniğinin açıklandığı, sadece 1 anneye de rahatlama ve gevşeme tekniklerinin ¼đretildiđi g¼zlenmiřtir. Hiçbir anneye ıkınma tekniğinin açıklanmadığı, kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmediği belirlenmiştir. Ayrıca anneye doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında (epizyotomi, amniotomi vb.) bu uygulama-nın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendine ya da yakınlarına açık-lanmadığının g¼zlenmesi ęarpıcıdır (¼izelge 10). Annelere almaları gereken temel d¼zeydeki bilgileri (maddeler halinde ağılıp sorulduğunda) alıp almadıkları sorulmuş ve annelerin yarısından biraz fazlası nefes alma ve ıkınma tekniği konusunda bilgi aldıklarını belirtmiştir. Annelerin yarısına yakını da doğumun sonlanma zamanı ve

doğumun ilerleyişi konusunda kendilerinin bilgilendirildiklerini ifade etmiştir. Yaklaşık her üç anneden birisi de rahatlama ve gevşeme tekniklerinin kendilerine öğretildiğini, doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının açıklandığını belirtmiştir (Çizelge 10). Araştırmacı tarafından verildiği gözlenen bilgiler ile annelerin verildiğini ifade ettikleri bilgiler arasında farklılık olduğu, annelerin ebeler tarafından kendilerine verilmeyen bilgileri "verildi" olarak belirttikleri görülmektedir. Bu durum, annelerin çoğunluğunun eğitim düzeylerinin düşük olmasından, doğum anında yaşadıklarını doğum sonrası dönemde yeterince hatırlayamamasından, verilen bilgileri farklı algılamasından ve ebe ve hemşirelerin eğitici rolünü bilmemesinden ya da ebe ve hemşireleri bu rolde görmemiş olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, annelerin verilmesi gereken bilgilere ilişkin farkındalıklarının da yeterli olmadığı düşünülebilir. Elde edilen sonuçlara göre (Çizelge 10), ebelerin doğum anında bakıma yönelik verdikleri bilgiler yeterli değildir hipotezi (H₂) kabul edilmiştir.

Güçsavaş'ın (1978) yaptığı çalışmada annelerin doğum eylemi sırasında bilgi gereksinimlerinin kısmen karşılandığı saptanmıştır. Kömürçü'nün (1992) çalışmasında da annelerin büyük çoğunluğunun hiç kimseden bilgi almadıklarını belirttikleri, "önceden bilgim olsaydı" ve "doğum öncesinden solunum egzersizlerini öğrenmiş olsaydım doğumum daha kolay olurdu" gibi ifadeler kullandıkları saptanmıştır. İnanç'ın (1990) çalışmasında annelerin en yüksek oranda çok önemli buldukları hemşirelik uygulamasının kendi sağlığını, bebeğin sağlık durumunu ve doğumun ne durumda olduğunu içeren bilgilerin verilmesi olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Mackey ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışmada ise, annelerin %75'inin hemşirelerin kendilerine doğumla ilgili bilgi verdik-

lerini ifade ettikleri saptanmıştır. Bu sonuç çalışmanın yapıldığı ülke (A.B.D.) ve hastaneden kaynaklanabildiği gibi, gelişmiş ülkelerde verilen ebelik ve hemşirelik bakımının daha iyi durumda olduğunu düşünebilir.

Ebe ya da hemşire 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 ya da hemşire anneye varsa yakınlarına yapmaları gereken uygulamaları ya da onların bilmediği, beklemediği bir uygulama yapılacaksa bunu onların düzeyine inerek anlaşılır bir dille açıklamalıdır. Yapılan çalışmalarda, annelerin çoğunluğunun doğumda bilgi almayı istedikleri ve onlara doğum süreci hakkında bilgi verildiğinde doğum olayından olumlu deneyimler kazandıkları belirlenmiştir (Callister 1993, Evans 1995, Mckay ve Smith 1993, Mckay 1995).

Çalışmamızda temel düzeydeki bilgilerin bazılarını almadığını ifade eden annelerin bu bilgilerin kendilerine verilmesini isteme durumları incelendiğinde ise, annelerin tamamının rahatlatma ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesini ve büyük çoğunluğunun da nefes alıp verme ve ıkınma tekniğinin açıklanmasını, kendisi ve bebeğinin sağlık durumu, doğumun ilerleyişi ya da gidişi, doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesini, doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendilerine ya da yakınlarına açıklanmasını istediklerini ifade etmeleri dikkati çekmektedir (Çizelge 11). Annelerin tamamı nefes alıp verme tekniğinin açıklanmasını, rahatlatma ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesini ve doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının kendine ya da yakınlarına

açıklanmasını ebeğin yapmasını isterken, çok az anne ıkınma tekniğinin açıklanmasını, kendisi ve bebeğinin sağlık durumu, doğumun ilerleyişi ya da gidişi, doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesini doktordan istediği belirlenmiştir (Çizelge 12). Bu sonuç, annelerin ebeleri eğitici rolde görmek istediklerini ve ebelerin bu rollerini annelere yeterince gösteremediklerini düşündürülebilir.

Annelere kendilerine uygulanacak herhangi bir işlemden önce bilgi verilmesinin, annenin anksiyetesinin ve ağrısının azalmasına yardım ettiği bilinmektedir (Atasü ve Türkmenoğlu 1994, Jenson Bobak 1985, Mckay ve Smith 1993). Araştırmamızda ise, bilgi verilmeden epizyotomi, amniotomi gibi birçok uygulamanın yapıldığı gözlenmiştir (Çizelge 13). Bu uygulamalar ile ilgili annenin bilgi alması en temel hakkıdır. Gebe Kadının Hakları'nda da bu "gebe kadın gebeliği sırasında, doğumda veya laktasyonda sağlık personeline kendine önerilen bir ilaç ya da yapılan bir uygulamanın hem kendi hem de bebeği üzerindeki direkt ya da indirekt etkileri konusunda bilgilendirilmeye ve gebe kadın yapılan bir işlemde önce bu işlemi kendi yararına mı yoksa bebeğin yararına mı uygulandığını bilme hakkına sahiptir" şeklinde vurgulanmıştır (Phillips 1996, Takak 1992).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, annelere hem doğum öncesi dönemde hem de doğum anında ebelerin temel düzeydeki bilgileri isten-dik düzeyde vermediklerini ve eğitici rollerini yeterince gebelere ya da annelere tanıtmadıklarını gösterebilir. Eğiticilik rolü ebe ya da hemşirelerin en önemli bağımsız rollerinden birisidir. Bu rol, ülkemizde 1961 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ve bu kanuna bağlı çıkarılan 154 sayılı yönergede ebe-hemşirelerin Temel Sağlık Hizmetleri kapsamında doğum öncesi,

doğum ve doğum sonrası bakımın yanı sıra sağlık eğitimi çalışmalarını da yürütmeleri beklenmektedir şeklinde belirtilmektedir (Kocaman 1985).

BÖLÜM IV: Bu bölümde annelere duygusal destek sağlamaya yönelik yapılan uygulamalar ile ilgili elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Doğum eylemi süresince desteklenen bir annenin bebeğinin de daha az strese girdiği, eylemin normal seyrettiği ve eyleme daha az müdahale yapıldığı bilinmektedir (Bloom 1984, McNiven ve ark. 1992). Bryanton ve arkadaşları (1994), doğumda duygusal desteğin bilgi verme ve fiziksel bakıma göre daha faydalı olduğunu vurgulamıştır. Johnson ve Martin de (1958) doğum anında annenin kendi kontrolünü sağlamasında hemşirenin destekleyici rolünün önemi üzerinde durmuştur.

Ebelerin fiziksel (Çizelge 6) ve bilgi vermeye (Çizelge 10) yönelik yaptıkları uygulamalara göre duygusal destek sağlamaya yönelik yaptıkları uygulamaların (Çizelge 14) daha fazla oranda olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, doğumların yarısından fazlasında ebelerin doğum süreci ile başedebilmesi için anneleri cesaretlendirdikleri, annelerin söylediklerini dinledikleri ve sorularına cevap verdikleri gözlenmiştir. Bunlara ilaveten, doğumların yarısından azında ebelerin annelerin davranış ve ifadelerini hoş karşıladıkları, annelere ıkınırken doğru ve iyi ıkındıklarını söyledikleri, saygıyla davrandıkları belirlenmiştir. Ancak doğum anında çok az anneye ismi ile hitap edildiği, bebeğin hemen gösterildiği ve verildiği gözlenmiştir. Hiçbir anneden kendine yapılan uygulamalar için izin alınmadığının ve hiçbir anneye fiziksel temasta bulunulmadığının gözlenmesi ise çarpıcıdır (Çizelge 14). Temelde annelere verilmesi gereken duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalar maddeler halinde açılarak kendilerine yapılıp yapılmadığı sorulduğunda ise, annelerin büyük çoğunluğunun kendilerine saygıyla

davranıldığını, davranış ve ifadelerinin hoş karşılandığını ifade etmeleri dikkati çekmektedir. Annelerin yarısından biraz fazlası kendilerine ismi ile hitap edildiğini, ıknırken doğru ve iyi ıknındığının söylendiğini belirtmiştir. Annelerin yaklaşık dörtte biri bebeğin doğar doğmaz kendilerine gösterildiğini ve çok az annenin de bebeğin doğduktan sonra kendilerine verildiğini, fiziksel temasta bulunulduğunu ifade etmesi önemli bir bulgudur (Çizelge 14). Gözlem sonucunda elde edilen bulgular ile annelerin ifadeleri sonucunda elde edilen bulguların farklı olması düşündürücüdür. Bu durum, annelerin ebelerden duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamalara ilişkin beklentilerinin düşük olmasından ve ebelerin en az düzeyde yaptıkları duygusal destek uygulamasını bile çok pozitif bir davranış olarak değerlendirmelerinden kaynaklanabilir. Elde edilen sonuçlara göre (Çizelge 14), ebelerin doğum anında annelerin duygusal yönden rahatlatılmasına yönelik uygulamaları yeterli değildir hipotezi (H_3) kabul edilmiştir.

Danzinger (1979), doğum ortamında personel ile annelerin ilişkilerini gözlemiş ve hemşirelerin kendilerince doğru olan davranışları annelere gösterdiklerini ve annelerin sorularına uygun olmayan yanıtlar verdiklerini saptamıştır. Bizim çalışmamızda da ebelerin, sorularına yanıt almayan annelerin sorularına, yeterince açıklama yapmadıkları, uygun yanıtlar vermedikleri, soruları ile alay ettikleri gözlenmiştir. Kömürçü'nün (1992) çalışmasında ise annelerin %66'sı sorularına yeterli yanıt almadıklarını, %72'si de hemşirelere soru sormadıklarını ifade etmişlerdir. Her iki çalışma sonuçları çalışmamızın sonuçlarını (Çizelge 14) destekler özelliindedir. Annelerin buna benzer olumsuz deneyimler yaşamaları daha sonra ebelere yaklaşımlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Anneler kendilerine sürekli böyle davranılacağını düşünebileceğinden sağlık kurumlarına gelmek istemeyebilirler, çevresindeki kişilerle

bu tür olumsuz yaklaşımları paylaşabileceklerinden toplumdaki ebe ve hemşire imajı olumsuz etkilenebilir. Bu durumda doğum öncesi kontrollere gitme azalabilir, evde doğumlar görülebilir ve sonuçta anne ölümleri artabilir.

Literatürde, anneye doğum anında olumlu geribildirim verilmesinin, neler yapacağını sık sık tekrar edilmesinin annenin kendine güvenini artırdığı ve korkularını azalttığı vurgulanmaktadır (Bloom 1984, Dooher 1980, McNiven ve ark. 1992, Mercer ve ark. 1982). Mackey ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışmada da annelerin %78'inin doğum süreci ile başedebilmelerinde davranışlarının hemşireler tarafından kabul edildiğini ve hemşirelerin kendilerini herşeyden önce bir insan olarak kabul ettiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Aynı 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 anelik rolünün ortaya konulmasına olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Bloom 1984, Dooher 1980, Mercer ve ark. 1983, McNiven ve ark. 1992).

Field'in (1987) yaptığı çalışmada da ebeveynlere bireysel olarak saygı duyulmasının, cesaretlendirilmesinin, olumlu geri bildirmeler verilmesinin (iyi bir iş yaptığının söylenmesinin), annenin fikirlerinin ve söylediklerinin dinlenmesinin ve hemşirenin ilgili yaklaşımlarının annenin doğum eyleminden olumlu deneyimler edinmesinde önemli olduğu saptanmıştır. Ayrıca Field, personelin kendini tanıtmamasının, uygun muayenelerin, kabalık ya da azarlama gibi olumsuz davranışların olumlu doğum deneyimini azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamızda duygusal destek sağlamaya yönelik annelere yapılmayan temel düzeydeki uygulamaları annelerin isteme durumları incelendiğinde ise, annelerin tamamının davranış ve ifadelerinin hoş karşılanmasını, söylediklerinin dinlenmesini, sorularına cevap verilmesini, saygılı davranılmasını istediklerini ifade etmeleri dikkati çekmektedir. Annelerin çoğunluğu kendine ismi ile hitap edilmesini, yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınmasını, doğum sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesini, kendine dokunulmasını ve fiziksel temasta bulunulmasını, ıknırken doğru ve iyi ıknıldığının söylenmesini, bebeğin doğar doğmaz kendine gösterilmesini istediğini ifade etmiştir. Annelerin yarısından fazlasının bebeğin doğduktan sonra kendilerine verilmesini, tutmalarına yardım edilmesini istemediği ve "bu kadar ağrının içinde onu tutmak istemiyorum", "bana bu kadar ağrı yaşattığı için onu istemiyorum" gibi ifadeleri kullandığı belirlenmiştir (Çizelge 15).

Annelerin tamamının (yalnızca 2 anne yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması uygulamasının doktor tarafından kendilerine yapılmasını istemiştir) duygusal destek sağlamaya yönelik kendilerine yapılmadığını belirttikleri uygulamaların kendilerine ebeler tarafından yapılmasını istemesi çarpıcı bir bulgudur (Çizelge 16). Bu sonuç, annelerin tüm bakım sürecinde ebeleri kendilerine en yakın kişiler olarak gördükleri şekilde yorumlanabilir.

Ülkemizde yapılan araştırmaların bizim çalışmamızda elde edilen bulguları desteklediği görülmektedir. Kömürcü'nün (1992) 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 istediklerini belirttiği de saptanmıştır. İnanç'ın (1990) çalışmasında da annelerin %66'sının kendilerine dokunulmasını, elinden tutul-

masını, önemli hemşirelik uygulaması olarak ortaya koydukları belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin çoğunluğunun kendileri ile ebelerin fiziksel temasta bulunmasını istemesi (Çizelge 15) İnanç'ın bu çalışmasındaki sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Shield'in (1978) yaptığı çalışmada da annelerin %69'unun "duygusal yönden hemşireden destek alma" uygulamasını en yardımcı hemşirelik bakımı olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Ayrıca birçok çalışmada, doğum anında annenin yanında olunmasının, 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 (Bryanton ve ark. 1994, Field 1987, Kintz 1987, Mackey ve Flanders 1994).

Ebelerin annelere verdikleri fiziksel bakıma yönelik yaptıkları uygulamaların (Çizelge 6) annelerin beklentilerini (Çizelge 7) karşılamadığı görülmüştür. Benzer durum bilgi verme (Çizelge 10, Çizelge 11) ve duygusal destek sağlamaya yönelik (Çizelge 14, Çizelge 15) uygulamalarda da saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bu sonuçlara göre, ebelerin doğum anında annelere yaptıkları uygulamalar annelerin bu döneme ilişkin beklentilerini karşılamamaktadır hipotezi (H₄) kabul edilmiştir.

Bizim çalışmamızda annelerin tamamına yakınına doğum anında destek olan hiçbir ebenin olmadığı gözlenmesi (Çizelge 17) ebelerin annelerin destek gereksinimlerinin farkında olmadıklarını ve bu konunun önemini bilmediklerini düşündürülebilir. Ayrıca bu durum personel sayısının yetersizliğine de bağlı olabilir. Mackey ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışmada ise doğum anında annelerin %53'ünün, Kömür-

cü'nün (1992) çalışmasında da %42'sinin gereksinimleri olduğunda hemşirelerin yanlarında olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda, doğum anında annelerin yarısına yakınının aileden bir yakını (anne, elti, kızkardeş vb.), dörtte birinin sağlık personeli (ebe, hemşire, öğrenci ebe vb.) ve beşte birinin de eşinin yanında olmasını istediği görülmüştür (Çizelge 17). Literatürde, anneler tarafından belirtilen en önemli duygusal sıkıntının yalnızlık hissi olduğu, doğumda eşlerinden destek gören annelerin daha az ağrı yaşadıkları, doğum anında akraba ve personel desteğinin doğum deneyiminin edinilmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Ball 1981, Collins 1986, Field 1987, Fridh ve Gaston-Johansson 1990). Mercer ve arkadaşlarının (1983) yaptığı çalışmada annelerin %64'ünün olumlu doğum deneyimi edinmelerinde eşlerinin rolü olduğu, annelerin eşlerinin desteğinden çok memnun oldukları "eşim olmasaydı yapamazdım" ifadelerini kullandıkları belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada, annelerin %68'inin de yanlarında eşlerinin yerine annelerini istediği saptanmıştır .Kömürcü'nün (1992) çalışmasında ise, annelerin %76'sının eşinin kendisiyle olmasını, %82'sinin de annelerini düşündüğü ve yanlarında olmasını istediği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda eşlerini yanlarında isteyen annelerin daha düşük oranda olması (Çizelge 17), Sivas bölgesinin sosyokültürel yapısından kaynaklanıyor olabilir.

V. SONUÇLAR, ÖNERİLER, ÖZET

V.1. SONUÇLAR

Araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

(1) Annelerin tamamı çalışmamakta olup, çoğunluğu ilkökul mezunu ve yarısına yakını da 20-24 yaş grubundadır. Ayrıca annelerin yarısından fazlası ilk doğum deneyimi yaşamıştır (Çizelge 1).

(2) Ebelerin çoğunluğu 29-43 yaş grubunda, Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve doğum salonunda en az bir yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Ayrıca ebelerin tamamı evlidir ve doğum eylemine yönelik bir hizmet içi eğitim programına katılmışlardır (Çizelge 2).

(3) Hiçbir anneye doğumu yaptıran kişi kendini tanıtmamıştır. Ayrıca doğum odasında çoğunlukla ebe dışında diğer sağlık personeli de bulunmaktadır (Çizelge 3).

(4) Doğumların çoğunda doğum salonunda yerdeki kan v.b. sıvıların ve kullanılan aletlerin temizliğinin uygun olduğu ancak doğum masasının kirli olduğu gözlenmiştir (Çizelge 5).

(5) Annelere doğum anında en fazla yapılan fiziksel uygulama (%9.6) sırtın yastıkla desteklenmesi, en az yapılan da (%2.7) dudakların ıslatılması, (%1.4) ıkınma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesidir. Islak bezle terin silinmesi, masaj yapılması, perine temizliğinin sağlanması uygulamaları da ebeler tarafından annelere hiç yapılmayan uygulamalardır (Çizelge 6).

(6) Doğum anında annelerin tamamının yaşam bulgularının alınmadığı, kontraksiyon takibi yapılmadığı ve sadece bir anneye fetal kalp hızı takibi yapıldığı saptanmıştır (Çizelge 9).

(7) Annelere doğum anında en fazla (%43.8) doğumun ilerleyişi

ya da gidişi, (%34.2) doğumun sonlanma zamanı, en az da (%5.5) nefes alma tekniği ile (%1.4) rahatlama ve gevşeme teknikleri hakkında bilgi verilmiştir. Hiçbir anneye de ıkınma tekniği, kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmemiştir (Çizelge 10). Ayrıca hiçbir anneye doğum anında yapılan epizyotomi, amniotomi gibi uygulamaların yapılma nedenleri ve nasıl yapılacağı açıklanmamıştır (Çizelge 13).

(8) Annelere en fazla duygusal destek sağlanan alanlar doğum anında (%60.3) annelerin doğum süreci ile başedebilmesi için cesaretlendirilmesi, (%60) söylediklerinin dinlenmesi, (%51.7) sorularına cevap verilmesi alanlarıdır. Anneye (%11) ismi ile hitap edilmesi, (%9.6) bebeğin doğar doğmaz gösterilmesi ve (%4.1) bebeğin doğduktan sonra anneye verilmesi alanları ise en az duygusal desteğin sağlandığı alanlardır. Yapılan uygulamalarda izin alınması, fiziksel temasta bulunulması alanlarında da hiçbir anneye ebelerin destek vermediği gözlenmiştir (Çizelge 14).

(9) Gözlem sonucunda fiziksel bakım (Çizelge 6), bilgi verme (Çizelge 10) ve duygusal destek (Çizelge 14) sağlamaya yönelik uygulamalardan annelere hiç yapılmadığı ya da çok az anneye yapıldığı belirlenen uygulamaları bazı annelerin "yapıldı" şeklinde belirttikleri belirlenmiştir.

(10) Annelerin büyük çoğunluğu yapılmadığını ifade ettikleri fiziksel bakım (Çizelge 7), bilgi verme (Çizelge 11) ve duygusal destek (Çizelge 15) sağlamaya yönelik uygulamaların kendilerine yapılmasını ve bu uygulamaları kendilerine ebelerin yapmasını istediklerini ifade etmişlerdir (Çizelge 8, Çizelge 12, Çizelge 16).

(11) Annelerin tamamına yakınına doğum anında destek olan kimse olmamıştır. Buna karşın, annelerin yaklaşık yarısı doğum anında aileden bir yakının, dörtte birinden fazlası ise sağlık personelinin yanında olmasını istediğini ifade etmiştir (Çizelge 17).

V.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

(1) Ebe ve hemşirelere annelerin doğum anındaki gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda yapılacak uygulamalara ilişkin düzenli ve tekrarlı hizmet içi eğitim programlarının yapılması,

(2) Ebe ve hemşirelere annelerin doğum anındaki gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda yapılan hizmet içi eğitim programlarının etkinliğinin ölçülmesi,

(3) Gebelere, doğum eyleminde görev alacak sağlık ekibi ve doğum ortamını tanıtıcı kitapçıkların hazırlanması,

(4) Annelerin doğum eylemi sürecinde ailesiyle birlikte ele alınması, yanlarında olmasını istedikleri kişilerin eylem süresince yanlarında kalmasına izin verilmesi,

(5) Doğum eyleminde annelerle çalışan sağlık personelinin Gebe Kadının Hakları içerisinde yer alan doğum yapan kadının bakımı konusunda bilgilendirilmesi,

(6) Araştırma sonuçlarının doğum servislerinde çalışan personel ile paylaşılması ve bu sonuçların uygulamaya yansıtılması,

(7) Doğumhanede çalışan ebe ve hemşirelere doğum eylemine yönelik eğitim verilerek bu çalışmanın yeniden yapılması ve sonuçlarının karşılaştırılmasına ilişkin projelerin oluşturulup ilgili kurumlarla işbirliği içinde sürdürülmesi önerilir.

V.3. ÖZET

Bu araştırma, ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya ilişkin uygulamalarını ve annelerin doğum sonrası dönemde doğum anına yönelik ebelerden gördükleri uygulamaları ve annelerin beklentilerini belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma örneklemini Sivas İli Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nin Doğumhane bölümüne doğum yapmak için başvuran, görüşmeyi kabul eden 73 anne ve doğumhane bölümünde çalışan 10 ebe oluşturmuştur. Araştırmada, veriler soru formları ve gözlem yöntemi kullanılarak 4 form aracılığı ile toplanmıştır. Form I, annelerin , Form II ise ebelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş formlardır. Form III'de doğum anında ortamı değerlendirmek ve ebelerin annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik uygulamaları belirlemek amacıyla geliştirilmiş gözlem formudur. Form IV ise, annelerin doğum sonrası dönemde, doğum anına yönelik ebelerden kendilerine yaptıkları bakımları değerlendirmeleri ve ebelerden beklentilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş anket formudur. Form I dilatasyon evresinde annelerin rahat olduğu bir dönemde annelerle, Form II ise örneklem büyüklüğüne ulaşıldıktan sonra ebelerle görüşülerek uygulanmıştır. Form III doğum eyleminin II evresinde araştırmacı tarafından gözlem tekniği kullanılarak, Form IV ise, aseptik servisinde doğum sonrası 1-3 saat dinlendikten sonra araştırmacı tarafından annelerle görüşülerek uygulanmıştır.

Veriler sayı ve yüzde (%) olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; annelerin çoğunluğu ilkokul mezunu, yarısına yakını 20-24 yaş grubunda ve yarısından

fazlası da ilk doğum deneyimi yaşamıştır. Ebelerin çoğunluğu 29-43 yaş grubunda olup, tamamı evli ve doğum eylemine yönelik bir hizmet içi eğitim programına katılmıştır. Doğumların çoğunluğunda doğum salonunda yerdeki kan, vb. sıvıların, kullanılan aletlerin temizliğinin uygun olduğu, ancak, doğum masasının kirli olduğu görülmüştür. Doğum odasında çoğunlukla ebe dışında diğer sağlık personelinin de (röngen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, hizmetli vb.) bulunduğu belirlenmiştir. Hiçbir anneye de doğumu yaptıran kişinin kendini tanıtmadığı saptanmıştır. Annelere doğum anında sırtın yastıkla desteklenmesi (fiziksel bakıma yönelik uygulama), doğumun ilerleyişi ya da gidişi, doğumun sonlanma zamanı (bilgi vermeye yönelik uygulama) ve annelerin doğum süreci ile başedebilmesi için cesaretlendirilmesi, söylediklerini dinlenmesi ve sorularına cevap verilmesi (duygusal destek sağlamaya yönelik uygulama) uygulamalarının en fazla yapılan uygulamalar olduğu gözlenmiştir. Annelere en az yapılan uygulamalar ise dudakların ıslatılması, ıkmama aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi (fiziksel bakıma yönelik uygulama), nefes alıp verme tekniğinin açıklanması, rahatlama ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi (bilgi vermeye yönelik uygulama) ve isim ile hitap edilmesi, bebek doğar doğmaz anneye gösterilmesi, bebek doğduktan sonra anneye verilmesi (duygusal destek sağlamaya yönelik uygulama) uygulamaları olduğu gözlenmiştir. Doğum anında sadece 1 annenin fetal kalp hızı takibinin yapıldığı ve hiçbir annenin yaşam bulgularının alınmadığı ve kontraksiyon takibinin yapılmadığı saptanmıştır. Bunların yanı sıra, annelerin tamamına yakınına doğum anında ne sağlık personeli ne de aile bireylerinden birinin destek olmadığı buna karşın, annelerin büyük çoğunluğunun yanlarında destek olmasını istedikleri kişiler (aileden bir yakını, sağlık personeli, eşi) belirlenmiştir. Annelere en fazla yapılmadığı belirlenen ıslak bezle terin silinmesi, sırtta masaj yapılması,

perine temizliği (fiziksel bakıma yönelik uygulama), ıkınma tekniğini açıklanması, kendisi ve bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi, doğum anında beklemediği bir uygulama yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye ya da yakınlarına açıklanması (bilgi vermeye yönelik uygulama), yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması, anneye dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması (duygusal destek sağlamaya yönelik uygulama) uygulamalarını annelerin büyük çoğunluğunun yapılmasını istediği ve bu uygulamaların yapılmasını da büyük oranda ebeden beledikleri saptanmıştır.

Ebelerin doğum anında annelere verdikleri fiziksel bakım, bilgi verme ve duygusal destek sağlamaya yönelik gözlenen uygulamaların istedik düzeyde olmadığı ve annelere temel düzeyde verilmesi gereken bakımların büyük oranda yapılmadığı belirlenmiştir.

SUMMARY

Evaluation of the Care Given to Mothers During Labour and Determination Expectations of Mothers from Midwives

The present descriptive study was designed to determine the physical care, information and emotional support given by midwives to mothers and the expectations of mothers from midwives during labour.

Subjects used in this study were 73 pregnant women underwent labour procedure and 10 midwives in The Maternity Hospital of Sivas. Data were collected by visual observations and also by using 4 forms. "Form I" was developed to determine the characteristics of mother whereas the "Form II" was used on midwives for the same reason. "Form III" was designed to evaluate the setting and to find out the physical care, information given and emotional support applied by midwives on mothers during delivery. "Form IV" was developed to determine the expectations and evaluations of mothers about midwives. Form I was applied to mothers during the dilatation phase which they were in a relaxed period whereas Form II was applied to midwives after reaching the sufficient sample size, Form III was carried out by the investigator via direct observation method. Form IV was carried out in the aseptic service, by interviewing mothers following 1-3 hours of resting period after labour.

Data were evaluated as numbers and percentages. According to data obtained in the present study, most of the mothers were graduated from preliminary school, almost half of them were 20-24 years of age and more than half of them had their first labour experience. The age group of most midwives was 29-43 whereas all of them were married and attended a training course about labour process. In most labours, it has been observed in the delivery rooms that the hygiene of operation tools was convenient however, the delivery tables did not have hygienic conditions.

Usually there were other hospital employees such as several technical staff in the delivery room as well as midwives and non of them introduced themselves to mothers. The most frequent applications performed on mothers were supporting their backs with a cushion (physical care), giving information about the course and ending time of labour (informational support) and encouraging listening and answering the mothers to overcome the difficulties of the labour (emotional support). On the other hand, the least applications were moistening of their lips and relaxing them during between the straining times of labour (physical care), teaching the breathing and relaxing techniques (informational support), showing and giving the baby to the mother just after labour (emotional support). Only a mothers fetal heart beat was obtained, and no observation was made on mothers' life support systems and on contractions. Despite the mothers expectations that someone (a relative, husband or a technical staff) being with them during labour, neither of them was there giving support to the mothers. The applications never performed on mothers were swapping their sweat, massaging their backs and cleaning their (perine) (physical care), explanation of straining techniques, giving information about the health state of themselves and babies, informing mothers or their relatives when an unexpected situation occurred (informational support), and getting permission from mothers about applications performed during labour process and establishing physical contact with them (emotional support).

It has been observed that physical care, informational and emotional supports given by midwives during labour process were rather poor.

KAYNAKLAR

Anderson C (1976) Operational definition of support (İçinde: Kintz Diane L (1987) Nursing Support In Labor). **JOGNN**, 16, 126-130.

Annie C, Groer M (1991) Childbirth Stress. An Immunologic Study. **JOGNN**, 20:5, 391-397.

Areskog B ve ark. (1981) Fear of Childbirth in Late Pregnancy (İçinde: Fridh Gerd, Gaston-Johansson Fannie (1990) Do Primiparas And Multiparas Have Realistic Expectations Of Labor. **Acta Obstet Gynecol Scand**, 69, 103-109.

Atasü T, Türkmenoğlu İ (1994) **Pratik Doğum Bilgisi**, I. Baskı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, s. 107-132.

Ball JA (1981) Affects of Presents Patterns Of Maternity Care On The Emotional Needs of Mothers (İçinde: Field Peggy (1987) Maternity Nurses: how parents see us. **Int. J. Nurs. Stud**, 24:3, 191-199.

Beck CT(1994) Women's Temporal Experiences During The Delivery Process : a phenomenological study. **Int. J. Nurs. Stud**, 31:3, 245-252.

Bilgel N (1997) **Ana ve Çocuk Sağlığı**. Güneş / Nobel, s. 183-191.

Bloom K C (1984) Assisting the Unprepared Women During Labor. **JOGNN**, September /October, 303-306.

Bluff R, Holloway I (1994) They Know Best: Women's Perceptions of Midwifery Care During Labour And Childbirth. **Midwifery**, 10:3, 157-164.

Bogod D G (1992) Options For Pain Control İn Labor. **MCN**, 17:7, 214-217.

Bryanton J ve ark. (1994) Women's Perceptions of Nursing Support During Labor. **JOGNN**, 23:8, 638-648.

Bulut A ve ark (1994) **Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler**, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 37-61.

Callister L C (1993) The Role of the Nurse In Childbirth: Perceptions of the Childbearing Women. **Clin Nurse Spec**, 7:6, 288-293.

Collins B A (1986) The Role of the Nurse In Labor and Delivery as Perceived by Nurses and Patients. **JOGNN**, September/October, 412-418.

Cosner K R, Jong E (1993) Physiologic Second Stage Labor. **MCN**, 18, January/February, 38-43.

Coşkun A (1996) **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı**. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, s. 71-103.

Coşkun A, Karanisoğlu H (1992) **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği**. Ed: H Seçim, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayını, Etem A.Ş. Web-Ofset.

Cottrell B H, Shannahan M D (1986) Effect of the Birth Chair On Duration Of Second Stage Labor and Maternal Outcome. **Nursing Research**, 35:6, 364-367.

Danzinger S K (1979) Treatment of Women In Childbirth: Implications For Family Beginnings (İçinde: Field Peggy (1987) Maternity Nurses: how parents see us. **Int. J. Nurs. Stud**, 24:3, 191-199.

Dickason E J ve ark. (1994) **Maternal-Infant Nursing Care**. The C.V. Mosby Company, s. 281-314.

Dooher M (1980) Lamaze Method of Childbirth. **Nursing Research**, 29:4, 220-224.

Erdoğan E (1985) Doğal Yolla Doğuma Hemşire Nasıl Yardım Edebilir? **Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi**, 1:1, 57-60.

Eroğlu K (1989) Doğum Salonlarında Çalışan Ebe /Hemşirelerin Doğum Eylemi ve Sonrasında Uygulanması Gereken Aseptik Tekniklere İlişkin Bilgileri. **Uzmanlık Tezi**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Evans, Jeffrey J (1995) Maternal Learning Needs During Labor and Delivery. **JOGNN**, 24:3, 235-240.

Field P (1987) Maternity Nurses: how parents see us. **Int. J. Nurs. Stud**, 24:3, 191-199.

Fridh G, Gaston-Johansson F (1990) Do Primiparas And Multiparas Have Realistic Expectations of Labor. **Acta Obstet Gynecol Scand**, 69, 103-109.

Green J ve ark (1990) Expectations, Experiences and Psychological Outcomes of Childbirth: A Prospective Study of 825 Women. **Birth**, 17:1, 15-23

Griffith- Kenney J (1986) **Contemporary Women's Health**. Addison-Wesley Publishing Company, California.

Güçsavaş N (1978) İlk Doğumunu Yapan Annelerin Doğum Eylemi Sürecindeki Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Saptanması. **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Gwen E C (1985) Expectation and Experience in Alternative and Conventional Birth. **JOGNN**, January&February, 61-66.

Hofmeyr G J ve ark. (1991) Companionship to Modify The Clinical Birth Environment Effects On Progress and Perceptions of Labour and Breastfeeding. **Br J Obstet Gynaecol**, 98:8, 756-764.

İnanç N (1990) Mutlu Doğuma Yardım Çerçevesinde Gebe, Doğum

Yapmakta ve Doğum Yapmış Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. **THD**, 39:3, 37-42.

Jaiyesımı R, Ballard R M (1992) The Birth Plan-Patient Demands Without The Responsibility? **MCN**, 17:6, 166-170.

Jenson, Bobak (1985) **Maternity and Gynecologic Care**. Toronto, The C.V. Mosby Company, s. 462-475.

Johnson M M, Martin H W (1958) A Sociological Analysis of the Nurse Role (İçinde: Collins Beth A (1986) The Role of the Nurse in Labor and Delivery as Percerved by Nurse and Patients. **JOGNN**, September& October, 412-418.

Kaptan S (1993) **Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri**. Ankara, Tekışık Web Ofset.

Kaufman K J (1993) Effective Control or Effective Care. **Birth**, 20:3, 156-157.

Kintz D L (1987) Nursing Support in Labor. **JOGNN**, 16, 126-130.

Klein ve ark. (1983) A Study of Father and Nurse Support During Labor (İçinde: Kintz Diane L (1987) Nursing Support in Labor). **JOGNN**, 16, 126-130.

Knouth D (1986) Effect of Pushing Tecniques In Birthing Chair on Length of Second Stage of Labor. **Nursing Research**, 35:1, 49-51.

Kocaman G (1985) Hemşireliğin Günümüzdeki Konumunun Temel Sağlık Hizmetleri Açısından İncelenmesi. **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 20-23.

Kömürcü N (1992) İlk Doğumunu Yapan Annelerin Doğum Eylemine İlişkin Duygu ve Düşünceleri. **I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı**

Hemşireliği Sempozyumu, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, 263-268.

Laryea M (1982) The Postnatal Period: a time of change (İçinde: Field Peggy (1987) Maternity Nurses: how parents see us). **Int. J. Nurs. Stud**, 24:3, 191-199.

Lowe N K (1991) Maternal Confidence in Coping With Labor. **JOGNN**, 20:6, 457-463.

Mackey H, Flanders Stepan H E (1994) Women's Evaluation of Their Labor And Delivery Nurses. **JOGNN**, 23:5, 413-419.

Martin L, Pernoll (1994) **Çağdaş Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi**, Cilt:1, İstanbul, Barış Kitabevi, 236-265.

Mayberry L (1994) Intrapartal Nursing Care: Research into Practice. **JOGNN**, 23:2, 170-174.

Mckay S, Roberts J (1990) Obstetrics By ear. Maternal and Caregiver Perceptions of the Meaning of Maternal Sound During Second Stage Labor. **Journal of Nurse-Midwifery**, 35:5, 266-273.

Mckay S, Smith S.Y(1993) What Are They Talking About? Is Something Wrong? Information Sharing During The Second Stage of Labor. **Birth**, 20:3, 142-147.

Mckay S, Roberts J (1985) Second Stage Labor: What is Normal? **JOGNN**, March/April, 101-106.

Mckay M C (1995) Women's Evalvation of Their Childbirth Performance. **MCN**, 23:2, 57-72.

McNiven ve ark. (1992) Supporting Women in Labor: a work sampling study of the activities of labour and delivery nurses. **Birth**, 19:1,3-8.

Mercer R ve ark. (1983) Relationship of Psychosocial and Perinatal Variables to Perception of Childbirth. **Nursing Research**, 32:4, 202-207.

Midwives Journal (1991) Alternative Remedies During Labour. **Nursing Times**, 87:9, 64-65.

Moore, M L (1983) **Realities in Childbearing**. Second Edition, Philadelphia, W,B Saunders Company, 465-504.

Nettelblant P ve ark. (1976) The Significance of Reported Childbirth Pain (İçinde: Fridh Gerd, Gaston-Johansson Fannie (1990) Do Primiparas And Multiparas Hove Realistic Expectations of Labor. **Acta Obstet Gynecal Scand**, 69, 103-109.

Oakley A (1980) Women Confined (İçinde: Mercer Ramona ve ark (1983) Relationship of Psychosocial and Perinatal Variables to Perception of Childbirth. **Nursing Research**, 32:4, 202-207.

Pascoe J M (1993) Social Support During Labor and Duration of Labor: A Community-Based Study. **Public Health Nursing**, 10:2, 97-99.

Peddicord K ve ark. (1984) An Independent Labor-Support Nursing Service. **JOGNN**, September/ October, 312-316.

Phillips C R (1996) **Family-Centered Maternity and Newborn Care**. United States of America WB Brown, 2-11, 219-227.

Polit D E, Hungler B P (1993) **Essentials of Nursing Research**, Philadelphia, Lippincott Company.

Reed G (1986) Nursing Implementation of Single-Room Maternity Care, **JOGNN**, September/October, 386-389.

Roberts C A, Burke S D (1989) **Nursing Research A Quantitative and Qualitative Approach**. Boston, Jones and Barlett Publishers.

Romond J L, Baker I T (1985) Squatting in Childbirth. A New Look at on Old Tradition. **JOGNN**, September/October, 406-411.

Rossi M (1986) Maternal Positions and Pushing Techniques in a Nonprescriptive Environment. **JOGNN**, May/June, 203-208.

Sounders N (1997) Pregnancy in the 21 th Century: back to nature with a little asistance. **Lancet**, 349, 17-19.

Shannahon M D, Cottrell H B (1985) Effect of the Birth Chair on Duration of Second Stage of Labor, Fetal Outcome and Maternal Blood Loss. **Nursing Research**, 34:2, 89-92.

Shield D (1978) Nursing Care in labor and Patient Satisfaction: A descriptive study. (İçinde: Bryanton Janet ve ark (1994) Women's Perceptions of Nursing Support During Labor. **JOGNN**, 23:8, 638-643.

Stolte K (1987) A Comparison of Women's Expectations of Labor with the Actual Event. **Birth**, 14:2, 99-103.

Stolte K ve ark. (1994) Changes in Maternity Care and the Impact on Nurses and Nursing Practice. **JOGNN**, 23:7, 603-608.

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (1988) **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**. Ankara, Yeniçağ Basın-Yayın.

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (1995) **Biyoistatistik**. Ankara, 6. Baskı, Özdemir Basım.

T.C. Sağlık Bakanlığı 1. Ulusal Sağlık Kongresi (1992) **Çalışma Grup Raporları**. Ankara, 225-231.

T.C. Sağlık Bakanlığı 2. Ulusal Sağlık Kongresi (1993) **Çalışma Grup Raporları**. Ankara, 174-179.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Makro International Inc. (1994) **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993**, Ankara.

Takak G (1992) Gebe Kadının Hakları. **THD**, 42:1, 20-21.

Taşkın L (1997) **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği**. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 203-259.

Thomson A M (1995) Maternal Behavior During Spontaneous and Directed Pushing in the Second Stage of Labor. **Journal of Advanced Nursing**, 1027-1034.

Tucker S M ve ark. (1996) **Patient Care Standards Collaborative Practice Planning Guides**. Sixth Edition, United States of America. Mosby-Year Book.

UNICEF **Ulusların Gelişmesi** (1996).

UNICEF (1997) **Dünya Çocuklarının Durumu**. Ankara, Tisamat Basım Sanayi.

Walker O L ve ark. (1986) Mothering Behavior and Maternal Role Attainment During the Postpartum Period. **Nursing Research**, 35:6, 352-355.

Walls J L (1983) An Instruction Guide for Educating Expectant Mothers. **MCN**, 8, 274.276.

WHO (1986) **Herkes İçin Sağlık Hedefleri**.

Wilson H S (1989) **Research in Nursing**. California, Addison Wesley Publishing Company.



EKLER

EK I. FORM I - FORM II

FORM I

**ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ BELİRLEMEK
AMACI İLE KULLANILAN VERİ FORMU**

Birey No:

Görüşme Tarihi:

ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

1- Yaşı:

- 15-19 25-29 35-39
 20-24 30-34 40 yaş ve üzeri

2- Eğitim durumu:

- Okur yazar değil İlkokul Lise
 Okur yazar Ortaokul Yüksek okul

3- Çalışma durumu:

- Çalışıyor (işinin açık adı)
 Çalışmıyor

4- Eşinin eğitim durumu:

- Okur yazar değil İlkokul Lise
 Okur yazar Ortaokul Yüksek okul

5- Eşinin çalışma durumu:

- Çalışıyor
 Çalışmıyor

6- Doğum sayısı:

- İlk doğum (Diğer soruyu sormayınız)
 İkinci doğum Dördüncü doğum
 Üçüncü doğum Beşinci ve daha fazla

7- Yaşayan çocuk sayısı:

- Hiç çocuğu yok Üç çocuğu var
 Bir çocuğu var Dört ve daha fazla
 İki çocuğu var

FORM II
EBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ BELİRLEMEK
AMACI İLE KULLANILAN VERİ FORMU

No:

1- Yaşı

- 18-28
 29-39
 40 yaş ve üzeri

2- Eğitim durumu:

- 6 aylık kurslarla hızlandırılmış eğitim mezunu
 Sağlık Meslek Lisesi mezunu
 Açık Öğretim Önlisans mezunu
 Lisans mezunu
 Yüksek Lisans mezunu

3- Medeni durumu:

- Evli
 Bekar (soru 5'e geçiniz)

4- Doğum yapma durumu:

- Doğum yapmamış
 Doğum yapmış

5- Doğum salonundaki çalışma süresi:

- 0-1 yıl
 2-3 yıl
 4-6 yıl
 7 yıl ve daha fazla

6- Doğum eylemine yönelik hizmet içi eğitim programına katılma durumu:

- Katılmış
 Katılmamış

EK II
FORM III

**DOĞUM ANINDA ORTAMI DEĞERLENDİRMEK VE EBELERİN
ANNELERE VERDİKLERİ FİZİKSEL BAKIM, BİLGİ VERME VE
DUYGUSAL DESTEK SAĞLAMAYA YÖNELİK UYGULAMALARI
BELİRLEMEK AMACI İLE KULLANILAN GÖZLEM FORMU
(DOĞUM EYLEMİNİN II. EVRESİ GÖZLEM FORMU)**

Birey no:

Doğumu yaptıran ebe:

DOĞUM ORTAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1- Doğumu yaptıran kişi:

- Ebe
 Ebe ve öğrenci ebe

2- Doğum odasında bulunan kişiler:

- Ebe
 Öğrenci ebe
 Hizmetli
 Diğer

3- Doğum anında anneye destek olan kişi:

- Yok
 Ebe
 Eşi
 Yakını
 Diğer

4- Doğumu yaptıran kişinin kendini anneye tanıtırma durumu

- Tanıttı
 Tanıtmadı

ORTAMA YÖNELİK GÖZLEMLER

	Uygun	Uygun Değil	Açıklamalar
5- Doğum salonunda yerdeki kan vb. sıvıların temizliği	()	()	
6- Makas, koher pense vb. araçların temizliği	()	()	
7- Doğum masasının temizliği	()	()	
8- Eldivenlerin sterilitesi	()	()	
9- Spanç ve pamukların steril tromel içinde olması	()	()	
10- Perine temizliği için kullanılan solüsyonlar	()	()	
11- Steril bohça kullanımı	()	()	
12- Yenidoğan bakımında kullanılan araçların sterilitesi	()	()	
13- Doğum yaptıracak kişinin ameliyata girecekmiş gibi hazırlanması	()	()	
14- Doğuma yardımcı olacak kişinin hazırlanması	()	()	
15- Mahremiyete özen gösterme	()	()	

**DOĞUM ANINDA ANNEYE UYGULANAN
FİZİKSEL BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALAR**

	Yapıldı	Yapılmadı	Açıklamalar
16- Islak bezle terin silinmesi	()	()	
17- Dudaklarının ıslatılması ya da ağzının az miktarda suyla çalkatılması	()	()	
18- İkinma aralarında rahatlatılıp gevşetilmesi	()	()	
19- Sırtına masaj yapılması	()	()	
20- Sırtının yastıklarla desteklenmesi	()	()	
21- Perine temizliği	()	()	

Anne ve Fetüse Yönelik Değerlendirmeler

22- Annenin yaşam bulgularının alınması	()	()	
23- Annenin kontraksiyon takibi	()	()	
24- ÇKS (Çocuk Kalp Sesleri) takibi	()	()	

BİLGİ VERMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR

25- Nefes alıp verme tekniğinin açıklanması	()	()	
26- İkinma tekniğinin açıklanması	()	()	
27- Kendisi ve bebeğininin sağlık durumu hakkında bilgi verilmesi	()	()	
28- Doğumun ilerleyişi ya da gidişi hakkında bilgi verilmesi	()	()	
29- Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verilmesi ve tahminde bulunulması	()	()	
30- Doğum anında beklemediği bir uygulama (epizyotomi, üriner kateterizasyon vb.) yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin ve nasıl yapıldığının anneye/yakınlarına açıklanması	()	()	
31- Rahatlatma ve gevşeme tekniklerinin öğretilmesi	()	()	

**DUYGUSAL DESTEK SAĞLAMAYA
YÖNELİK UYGULAMALAR**

	Yapıldı	Yapılmadı	Açıklamalar
32- Söylediklerinin dinlenmesi	()	()	
33- Sorularına cevap verilmesi	()	()	
34- Saygıyla davranılması	()	()	
35- Anneye ismi ile hitap edilmesi	()	()	
36- Annenin davranışlarının ve ifadelerinin (örneğin bağırmasının) hoş karşılanması ve kabul edilmesi	()	()	
37- Yapılan uygulamalarda izin ya da fikir alınması	()	()	
38- Doğum sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesi	()	()	
39- Anneye dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması	()	()	
40- İkinirken doğru ve iyi ikindiğinin söylenmesi	()	()	
41- Bebek doğar doğmaz anneye gösterilmesi	()	()	
42- Bebek doğduktan sonra anneye verilmesi	()	()	
Diğer	()	()	

EK III

FORM IV

**ANNELERİN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE DOĞUM ANINA
YÖNELİK EBELERİN KENDİLERİNE YAPTIKLARI BAKIMLARI
DEĞERLENDİRMELERİ VE EBELERDEN BEKLENTİLERİNİ
BELİRLEMEK AMACI İLE GELİŞTİRİLMİŞ VERİ FORMU**

Birey No :

Görüşme tarihi :

Görüşmenin yapıldığı saat :

DOĞUM ORTAMINA YÖNELİK DEĞERLENDİRME

1- Doğumunuzu yaptıran kişi kendini size tanıttı mı?

() Evet

() Hayır / İster miydiniz? () Evet

() Diğer () Hayır

() Diğer

2- Doğum yaptığınız oda önceden size gösterildi mi?

() Evet / Kim? () Ebe-hemşire () Doktor () Diğer

() Hayır/ İster miydiniz? () Evet/Kim? () Hayır

() Ebe

() Doktor

() Diğer

() Diğer

3- Doğum anında doğumunuzu yaptıran kişinin dışında yanınızda kimin
olmasını isterdiniz?

() Sağlık personelini

() Ailemden bir yakınımı

() Eşimi

() Hiç kimseyi istemiyorum

() Bilmiyorum

FİZİKSEL BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALAR

	Evet	Hayır/ İster miydiniz?		Açıklamalar (Diğer)
		Hayır	Evet/Kim? Ebe Doktor	
4- Islak bezle teriniz silindi mi?	()	()	()	()
5- Dudaklarınız ıslatıldı mı ya da ağzınız az miktarda suyla çalkatıldı mı?	()	()	()	()
6- Rahatlatma ve gevşeme teknikleri kullanılarak rahatlatma ve gevşemeniz sağlandı mı?	()	()	()	()
7- Sirtınıza masaj yapıldı mı?	()	()	()	()
8- Sirtınız yastıklarla desteklendi mi?	()	()	()	()
9- Perine temizliğiniz yapıldı mı?	()	()	()	()
BİLGİ VERMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR				
10- Nefes alıp verme tekniği açıklandı mı?	()	()	()	()
11- İkinma tekniği açıklandı mı?	()	()	()	()
12- Sizin ve bebeğinizin sağlık durumu hakkında bilgi verildi mi?	()	()	()	()
13- Doğumun ilerleyişi ya da gidişi hakkında bilgi verildi mi?	()	()	()	()
14- Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında bilgi verildi mi ve tahminde bulunuldu mu?	()	()	()	()
15- Size yapılan örneğin kesi-epizyo, dikiş yapılma nedeni ve nasıl yapılacağı size/yakınlarınıza açıklandı mı?	()	()	()	()
16- Rahatlatma ve gevşeme teknikleri öğretildi mi?	()	()	()	()

DUYGUSAL DESTEK SAĞLAMAYA YÖNELİK UYGULAMALAR

	Evet	Hayır/ İster miydiniz?		Açıklamalar (Diğer)
		Hayır	Evet/Kim?	
17- Doğumunuzu yaptıran kişi tarafından söyledikleriniz dinlendi mi?	()	()	()	
18- Doğumunuzu yaptıran kişi doğum anında sorularınıza cevap verdi mi?	()	()	()	
19- Doğumunuzu yaptıran kişi size saygıyla davrandı mı?	()	()	()	
20- Doğumunuzu yaptıran kişi size isminizle hitap etti mi?	()	()	()	
21- Doğumunuzu yaptıran kişi tarafından davranışlarınız ve ifadeleriniz hoş karşılandı mı ve kabul edildi mi?	()	()	()	
22- Herhangi bir uygulama yapacağı zaman sizden izin ya da fikir alındı mı?	()	()	()	
23- Doğumunuzu yaptıran kişi doğum sırasında sizi cesaretlendirdi mi, teşvik etti mi?	()	()	()	
24- Doğumunuzu yaptıran kişi size dokundu mu, fiziksel temasta bulundu mu?	()	()	()	
25- İkinken doğru ve iyi ikindığınız söylendi mi?	()	()	()	
26- Bebeğiniz doğar doğmaz size gösterildi mi?	()	()	()	
27- Bebeğiniz doğduktan sonra size verildi mi ve tutmanıza yardım edildi mi?	()	()	()	

EK IV

DOĞUM EYLEMİNİN II. EVRESİ GÖZLEM FORMUNDA ORTAMA İLİŞKİN GÖZLEMLERDE "UYGUN" OLARAK DEĞERLENDİRİLEN GÖZLEM ALANLARI

1. Doğum Salonunda Yerdeki Kan vb. Sıvıların Temizliği :

Her doğumdan sonra veya doğum sırasında ortamın temizliğinin sağlanması, yere yayılan kan ve sıvıların temizlenmesi.

2. Makas, Koher Pensi vb. Araçların Temizliği:

Her doğum için steril olarak gelen makas, koher pensi, katgüt vb. araçların doğum süresince temizliğinin sağlanması.

3. Doğum Masasının Temizliği:

Önceki doğumdan sonra doğum masasının temizlenmesi ve anne doğum masasına alınırken masanın temiz olması.

4. Kullanılan Spanç ve Pamukların Steril Tromel İçinde Olması:

Her doğumda perine temizliği için kullanılan spanç ve pamukların steril olması, tromelin yanlarında bulunan açıklıkların kapalı olması ve spanç ve pamukların tromel içinden streliteye uygun alınarak kullanılması.

5. Perine Temizliği İçin Kullanılan Solüsyonların Uygunluğu:

Doğumda annenin perinesinin antiseptik solüsyonla temizliğinin sağlanması için solüsyonların %0.1-3'lük savlon solüsyonu şeklinde hazırlanması, bu solüsyonun 970-990 cc suya 10-30 cc savlon ilave ederek elde edilmesi ve her doğum için bu solüsyonun değiştirilmesi.

6. Steril Bohça Kullanımı:

Her doğum için steril bohça açılması.

7. Yenidoğan Bakımında Kullanılan Araç Gereçlerin Sterilitesi:

Yenidoğan bakımında kullanılan göbek klempi, aspiratör için nelaton sonda, göz damlası (gümüş nitrat) vb. araçların steril olması ve bebek kotunun steril bir örtü ile örtülmesi.

8. Doğumu Yaptıracak Kişinin Ameliyata Girecekmiş Gibi Hazırlanması:

Doğumu yaptıracak kişinin steril boks gömleği ve eldiven giymesi, maske ve bone takması, eldiven giymeden önce ellerini firalaması.

9. Doğuma Yardımcı Olacak Kişinin Uygun Şekilde Giyinmesi:

Doğuma yardımcı olacak kişinin galoş ve özel önlük giymesi, kep ve maske takması.

10. Mahremiyete zen Gösterme:

Annenin zerine örtü örtülmesi, doğum odasının kapısının kapalı tutulması ve ortamda yabancı kişilerin bulunmamasına dikkat edilmesi.

"YAPILDI" OLARAK DEĞERLENDİRİLEN GÖZLEM ALANLARI

FİZİKSEL BAKIMA YÖNELİK

1. Islak Bezle Terinin Silinmesi:

Annenin her terlediğinde terinin ıslak bezle silinmesi ya da alınına ıslak bez konulması.

2. Dudaklarının Islatılması ya da Ağızının Az Miktarda Suyu Çalkalatılması:

Annenin dudakları her kurduğunda ıslatılması, ağızının az miktarda suyla çalkalatılması ya da ağızına küçük buz parçalarının verilmesi.

3. İkinme Aralarında Rahatlatılıp Gevşetilmesi:

Kontraksiyon aralarında anneye derin derin nefes alması söylenerek, perineye, abdomene ve sırtta sıcak kompres uygulayarak, kollarını ve bacaklarını vücudundan dışa doğru açması sağlanarak rahatlatılıp gevşetilmesi.

4. Sırtına Masaj Yapılması:

Kontraksiyon aralarında annenin hafif oturması sağlanarak sırtına efloraj şeklinde masaj yapılması ya da sırtın alt kısmına ve bele parmaklar ile basınç yapılarak ovalanması.

5. Sırtın Yastıklarla Desteklenmesi:

Annenin doğum masasında rahat ıkınabilmesi için sırtının altına en az 2 yastık konarak annenin rahat ıkınabileceği pozisyona getirilmesi.

6. Perine Temizliği:

Annenin bacaklarının iç kısımları, abdomenin aşağı kısımları, vulva ve anal sahanın antiseptik bir solüsyonla (%0.1 - 3'lük savlon) yıkandıktan sonra örtülmesi, yıkama sırasında spanların yukarıdan aşağıya doğru tek darbede kullanılması, deride müküs ve kan birikintisi varsa öncelikle bunların temizlenmesi, vulva yıkandıktan sonra hazırlanan sahanın steril örtülerle örtülmesi, önce bacakların kasıklara kadar örtülmesi, sonra kalçaların altı daha sonra da abdomenin örtülmesi.

Anne ve Fetüse Yönelik Değerlendirmeler

7. Annenin Yaşam Bulgularının Alınması:

Annenin nabız ve solunumunun 15-30 dakika, kan basıncının ise 15 dakika aralarla değerlendirilmesi elde edilen değerlerin anneye anlayacağı Şekilde açıklanması ve normal olup olmadığının belirtilmesi.

8. Kontraksiyon Takibi:

Kontraksiyonların sıklık, süre ve Őiddet yönünden izlenmesi ve kayıt edilmesi.

9. KS (ocuk Kalp Sesleri) Takibi:

KS'nin 5 dakikada bir kontraksiyon aralarında izlenmesi ve kayıt edilmesi.

BİLGİ VERMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR

10. Nefes Alıp Verme Tekniğinin Açıklanması:

Anneye ıkınma aralarında kontraksiyonlar olmadığında derin derin nefes almasının, üfleme şeklinde nefesini vererek karın solunumu yapmasının ve ıkınmamasının söylenmesi.

11. ıkınma Tekniğinin Açıklanması:

Kontraksiyon başladığında iki kısa nefes alması, üçüncü nefesini alıp tuttuktan sonra doğum masasının kenarlarından tutunarak, karın kasları ile bebeği aşağı doğru itmesinin ve nefesini 5-6 sn'den daha fazla tutmaması, bebeği aşağı doğru iterken üfler gibi ağızdan çok yavaş nefes vermesinin söylenmesi.

12. Kendisi ve Bebeğinin Sağlık Durumu Hakkında Bilgi Verilmesi:

Anneye kendi yaşam bulguları, FKH (Fetal Kalp Hızı) ve kontraksiyonları hakkında kendisinin ve bebeğinin sağlık durumunun nasıl olduğunun anlayacağı ve anksiyetesinin yükselmesine neden olmayacak şekilde açıklanması.

13. Doğum İlerleyişi ya da Gidişi Hakkında Bilgi Verilmesi:

Anneye doğumun ilerleyişini (bebeğin başının perineye baskı yapması, vajinal açıklıktan görülmesi, saçlı derinin görülmesi vb) anlayacağı şekilde tam olarak açıklanması.

14. Doğumun Sonlanmasına Ne Kadar Zaman Kaldığı Hakkında Bilgi Verilmesi ve Tahminde Bulunulması:

Doğumun sonlanmasına ne kadar zaman kaldığı hakkında zaman olarak tahminde bulunulması ve bunun birkaç kez anneye iletilmesi ya da "az kaldı" gibi ifadelerde bulunulması.

15. Doğum Anında Beklemediği Bir Uygulama

(epizyotomi, üriner kateterizasyon vb) Yapıldığında

Bu Uygulamanın Nedenlerinin ve Nasıl Yapıldığının

Anneye / Yakınlarına Açıklanması:

Anneye beklemediği bir uygulama (epizyotomi, üriner kateterizasyon vb.) yapıldığında bu uygulamanın nedenlerinin, nasıl yapıldığının ve uygulama sonucunda beklenen gelişmelerin anneye / yakınlarına anksiyete düzeylerini yükseltmeyecek ve tam olarak anlayacakları şekilde açıklanması.

16. Rahatlama ve Gevşeme Tekniklerinin Öğretilmesi:

Kontraksiyon aralarında derin derin nefes almanın, kolları ve bacakları vücudundan dışarı doğru açmanın rahatlama ve gevşeme teknikleri olduğunun söylenmesi, anlayacağı şekilde açıklanması.

DUYGUSAL DESTEK SAĞLAMAYA YÖNELİK UYGULAMALAR

17. Söylediklerinin Dinlenmesi:

Annenin her söylediğinin dinlenmesi ve anneye dinlenildiğini gösteren geribildirim verilmesi, uygun açıklamaların yapılması.

18. Sorularına Cevap Verilmesi:

Annenin sorduğu soruların tümüne tam olarak anlayacağı şekilde açıklama yapılması.

19. Annenin Davranış ve İfadelerinin Hoş Karşılanması ve Kabul Edilmesi:

Annenin olumlu ve olumsuz tüm davranış ve ifadelerine (ağlama ve bağırmaları) ebelerin olumsuz tepki vermemesi, onu anladığını

belirten davranış ve ifadelerde bulunulması (uygun açıklama yapılması, azarlanmaması, bağrılmaması).

20. Yapılan Uygulamalarda İzin ya da Fikir Alınması:

Anneye yapılan tüm uygulamalarda uygun açıklamaların yapılması, fikir sorulması ve uygulamalardan önce izin alınması.

21. Doğum Sürecine Dayanabilmesi İçin Cesaretlendirilmesi:

Annenin doğum sürecine dayanabilmesi için sürekli cesaretlendirilmesi "haydi, biraz daha gayret, dayan, oluyor, az kaldı, güzel, aferin, çok iyi" gibi ifadelerde bulunulması.

22. Anneye Dokunulması ve Fiziksel Temasta Bulunulması:

Annenin yanında olunarak dokunulması, tenine temas edilerek ya da omzuna dokunularak fiziksel temasta bulunulması.

23. İkinirken Doğru ve İyi İkindiğinin Söylenmesi:

Anneye ıknmalarında iyi ve doğru ıkindiğinin söylenmesi, iyi ıknamadığında iyi ıknması için neler yapması gerektiğinin açıklanması ve anneye olumlu geribildirimler verilmesi.

24. Bebek Doğar Doğmaz Anneye Gösterilmesi:

Bebeğin umbilikal kordu kesildikten sonra anneye gösterilmesi.

25. Bebek Doğduktan Sonra Anneye Verilmesi:

Bebeğin umbilikal kordu kesildikten sonra annenin karnına bırakılması ya da bebeğin tüm bakımı yapıp sarıldıktan sonra anneye verilmesi, tutmasına yardım edilmesi.