

Bölüm 5

EBELİK BAKIMI MI? DOULALIK MI? MİDWIFERYCARE? DOULA?

Özlem KOÇ¹
Habibe POLAT²

GİRİŞ

Çağlar boyunca bütün kültürlerle bakıldığında, bütün gebe kadınların doğum esnasında başka bir kadından destek ve bakım aldığı görülmektedir. Dünya tarihinde doğum anı ile ilgili resimler incelendiğinde doğum yapan kadının yanında yakınında onu destekleyen ve koruyan en az iki kadının resmedildiği görülmektedir. Bu bahsi geçen kadınlar doğum eylemi boyunca gebenin ve bebeğin güvenliği sağlayan onların bakımlarını üstlenene ebelerdir (1).

Meslek olarak ebelik, tıbbi alandaki gelişmelere paralel şekilde ilerlemektedir. Yakın zamana bakıldığında ebeliğin, bilimi ve sanatı içerisinde barındıran, bilimsel ve etik değerlerle temellenmiş profesyonel bir disiplin olarak tıp meslekleri içinde yerini aldığı görülmektedir (2). 20. yüz yılda, doğumda güvenlik kavramı önem kazanmış ve bu konuda ciddi iyileştirmeler yapılmıştır. Buna bağlı olarak son zamanlarda doğumun psikososyal sonuçlarını geliştirme çabaları da ayrıca dikkat çekicidir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ebelik; “gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını ve aile planlaması danışmanlığını yapmak” olarak tanımlanmıştır. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Ana-Çocuk Sağlığı ve Temel Sağlık Hizmetlerinin başarı ile yürütülmesinde “ebelik mesleğinin güçlendirilmesi” üzerinde ısrarla durmakta ve “21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri”nden “Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi”nin gerçekleştirilmesinde ebelik mesleğinin öneme dikkat çekmektedir (2).

Ebeler tarafından doğum eylemi boyunca kadının ve yenidoğanın sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlanan destekleyici bakımla birlikte “doğum destği” kavramı ortaya çıkmıştır (4). Doğum deneyiminin kadınlar için olumlu

¹ Öğr. Gör., Fırat Üniversitesi, ozlem.koc@outlook.com

² Uzm. Ebe, Elazığ KETEM, habibepolat23@gmail.com

olmasını sağlayacak olan en önemli faktörlerden biri kadına destekleyici ebelik bakım sunmaktır (5). Doğumda destekleyici ebelik bakımı, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü ve ebelerin en önemli görevini oluşturmaktadır. Doğumda destekleyici ebelik bakımı ile; kadına doğum eyleminde aktif olarak yardım sağlamak, emosyonel ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılamak, rahat olmasını sağlamak, doğum sonuçlarını geliştirmek, benlik saygısını arttırmak, pozitif bir doğum deneyimi yaşamasını sağlamak ve annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırmak hedeflenmelidir (4).

Doğum eylemindeki bazı destekleyici girişimlerden olduğu kabul edilen doulalık bu konuda kısa bir süre eğitim almış kişiler tarafından verilebilmektedir. Doula, kelimesi, Yunanca “köle” kelimesinden gelmektedir ve 1976’da Dana Raphael tarafından, doğumdan sonra anneye bebeğini emzirmesi konusunda yardımcı olan deneyimli bir kadını tarif etmek için kullanılmıştır. Doulalık, batı ülkelerinde 1980’lerde popülerlik kazanmaya başlamıştır. O yıllarda sezaryen oranlarının artmasına neden olan rutin prosedürleri önleyebilecek ve kadını bu doğrultuda destekleyecek yardımcı bir kişi olarak kadının bir arkadaşı, bir doğum eğitmeni ya da kadın doğum hemşiresi doğuma dahil edilmeye başlanmıştır (6).

Ancak son yıllarda duymaya başladığımız “doulalığın” ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde belirli standart bir eğitimi yoktur (7-9). Diğer ülkelerde ise doulalık için bahsedilen eğitim programı tıbbi olmayan, fiziksel ve duygusal konfor önlemlerini içeren yoğunlaştırılmış iki ya da üç günlük seminerleri içermektedir (3). Ebelik eğitimi ise ülkemizde lisans, yüksek lisans ve doktora olmak üzere üç düzeyde verilmektedir. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Türkiye’de ebelikte lisans eğitiminin standart olabilmesi için, hem teorik hem de uygulamalı klinik eğitimlere yönelik olarak bazı kriterler belirlemiştir. Ebelik bölümünde okuyan lisans öğrencilerine YÖK’ün belirlediği müfredat çerçevesinde

temel bilimler, gebelik, doğum ve yenidoğan ile ilgili dersler verilmektedir. Aynı zamanda hem birinci basamak sağlık merkezlerinde hem de hastanelerin tüm birimleriyle beraber özellikle kadın doğum ile ilgili klinik, poliklinik ve doğumhanelerinde staj uygulamalarını tamamlamaları sağlanmaktadır (10). Ayrıca dünya çapında birçok ülkede doula olacak kişilerin resmi bir kuruluşa kayıtlı olma zorunluluğu da yoktur. Bu düzenleme eksiklikleri sağlık profesyoneli olan ebeler ve doulalar arasında büyük bir çatışma kaynağıdır. Çünkü ne kadar eğitim aldıklarına ya da almadıklarına bakılmaksızın herkes doula olabilmektedir (11). Doula sağlık çalışanı, ebe veya hemşire değildir. Ebeler almış oldukları mesleki eğitim nedeniyle zaten gebe ile birlikte doğumun yöneticisi, takipçisi, bakım veren ve koçudur bu nedenle koçluk eğitimi almaları gerekmemektedir. Türkiye’de bu konuda kavram karmaşası yaşanmaktadır (12). Annenin sağlığı üzerinde sorumlu-

luğu olmayan kişilerin kadına tıbbi tavsiyelerde bulunması, bilinçsiz ve uygunsuz davranışlarda bulunması olumsuz sonuçlar doğurabileceği için ebelik mesleği ve doulalık arasında çatışmalar yaşanabilmektedir. Ebeler kadınlara doğum anında bütüncül bakım vermekten sorumlu iken doulalar yalnızca ebelerin olmadığı doğumlarda duygusal destek sunabilirler. Çünkü bakım ebelik mesleğinin özüdür.

Bu derleme doğumda ebelerin verdiği sürekli bakımın önemini vurgularken doulalığın ülkemizde neden kullanımının uygun olmadığını açıklamak için derlenmiştir.

DOULALIK VE TARİHÇESİ

Doulalık, son on yıl öncesine kadar adını pek duymadığımız, varlığından bile haberdar olmadığımız bir uygulamaydı. Ülkemizde doğum koçu olarak kullanılan terim, Batı'da 60'lı yılların sonu 70'li yılların başından beri "doula" olarak bilinmektedir. Kökenini ise Antik Yunanca'daki "hizmet eden kadın" manasına gelen kelimedenden almaktadır (13). Webster Sözlüğü'ne göre, "Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra anneye tavsiye, bilgi, duygusal destek ve fiziksel rahatlama sunan, doğum konusunda tecrübeli kadın" yani doğum ve lohusa destekçisi manasına gelmektedir (14). Doğumda ve postpartum dönemde hizmet veren doulalar mevcuttur. Burada aslında koçluktan çok doğum süreci ve sonrasında gebeye, eşine ve çocuklarına gösterilen destekleyici rol kastedilmektedir (1,6,13). Doulalar kadınlara prepartum, intrapartum ve postpartum süreçte fiziksel, duygusal destek ve bilgi desteği sağlamaktadır. Literatürde sürekli doula desteği azalmış epidural kullanımı, sezaryenden kaçınma, azalmış oksitosin ve augmentasyon kullanımı, stressiz doğum ve kadınların pozitif doğum deneyimlemesi ile ilişkilendirilmiştir.(15,16) Ayrıca doula bakımının olumlu etkilerinin, sosyal olarak dezavantajlı, evli olmayan, primipar olan, refakatçisi olmadan doğum yapan kadınlar ve dil ya da kültürel sorunlar yaşayan kadınlar üzerinde daha fazla olduğu belirtilmektedir (15,16). Bununla birlikte sürekli doula desteği daha yüksek APGAR skoru ve doğum sürecinden iyi düzeyde memnuniyet ile ilişkilendirilmiştir.(Sauls 2002) Yapılan bazı çalışmalarda bu desteğin yalnızca doula tarafından değil klinik ebesi ya da kadının sosyal bir yakını tarafından verildiği takdirde de aynı olumlu sonuçların elde edildiği belirtilmiştir (15,17,18).

Yapılan bir çalışmada ise doulaların kadınlara yetkileri olmadığı halde tıbbi tavsiyeler verdiği ve bu sebeple ebelerle çatışma yaşadıkları belirtilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada bazı doulaların kadınların ebelere güvenmemesi gerektiği ile ilgili söylemlerde bulunarak kadınları manipüle ettiği ifade edilmiştir. Profesyonel birer meslek üyesi olan ebeler hem kurumlarına, hem mesleklerine hem çalışma

arkadaşlarına hem de bakım verdikleri bireylere karşı sorumluluk taşıırken, dou-lalar yalnızca destek oldukları bireye karşı sorumluluk taşımaktadır. Çalışmanın sonuçları da gösteriyor ki aslında destek gibi görünen bir grup profesyonel bir mesleğin üyelerini kendi çalışma ortamlarında olumsuz etkilemektedir (11).

Doulaların gelişmiş ülkelerde Uluslararası DONA (Doulas of North America) akreditasyon gibi bir kuruluş tarafından sertifikalandırılması gerekmektedir. Bu kuruluşlar tarafından sertifikalandırılmak için; tez okumak, pratik derslerle ilgili rapor yazmak, doğumlara katılmak ve anneden, ebeden, doktordan değerlendirme almak gibi pek çok kriterin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca doulalar gebelik dönemlerine göre farklı görevler için sertifikalandırılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde doula tipleri; gebelik doulası, doğum dolulası, postpartum dolua ve düşük ve ölü doğum gibi kayıp yaşayan anneler için matem doulası şeklindedir (19). Burada bahsedilen mevcut sistem ülkemizde yoktur ve doulanın üstlendiği görevleri ebeler iyi ve etkili bir ebelik bakımı ile sağlamakla yükümlüdürler. Bu nedenle ebelik bakım kalitesi artırılarak ve bireyselleştirilmiş bakım sunularak doulaların sağladığı destek ebeler tarafından sağlanabilir. Zaten varolan bir bakım sisteminin güçlendirilmesi yeni bir sistemin kurulmasından daha avantajlı olabileceği gibi sağlık bakım sistemine gelecek maddi yükü de azaltacaktır (19,20).

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE EBELİK BAKIMI VE ÖNEMİ

Kadın odaklı ve aile merkezli bir meslek olan ebelik; sağlık bakım sisteminin holistik ve hümanistik ilkelerini, sağlığın geliştirilmesini, hastanın eğitimini, danışmanlığını, bireyleri desteklemeyi ve iş birliğini içerisinde barındırır.

“Kadın odaklı bakım” konsepti, ebelik uygulamalarında ki bakımın esasını oluşturur. Aile hayatının başlangıcı olan gebelik ve doğum üzerine odaklanmayı sağlar ve her bir kadının sosyal, duygusal, fiziksel, spiritüel ve kültürel ihtiyaçlarının farkında olarak holistik yaklaşımı destekler (21).

Bugün dünyada ebeler, doğum hizmetlerinde birincil bakım sağlayan sağlık profesyonelleri olarak kabul edilmektedir. Avustralya, Yeni Zelanda, Hollanda, İngiltere ve İrlanda gibi ülkelerde gebelik, doğum ve doğum sonu hizmetler, ebeler liderliğinde kesintisiz olarak yürütülmektedir. Bakımın ebeler liderliğinde yürütüldüğü yerlerde başlangıçtan postnatal döneme kadar bakım hizmetlerinin planlanması, organize edilmesi ve sunulmasına ebeler liderlik eder. Komplikasyon durumunda ise ebeler hekime danışarak hizmetlerini yürütmeye devam ederler. Ebelik bakımı, gebeliği ve doğumu doğal, fizyolojik bir yaşam süreci olarak ele alır. Ebe bu süreçte kadına fizyolojik, psikolojik ve spiritüel bakım sunar, muayene ve izlemine yaparken gerekli önerilerde bulunur. Ebelik bakımı bu şekilde gebelik

ve doğum sonu süreçte kesintisiz ve bireyselleştirilmiş olarak sunulduğu zaman kadın doğum sürecinde daha az tıbbi komplikasyon ve müdahale ile karşılaşmaktadır (22-24).

Yapılan çalışmalarda, ebeler liderliğinde yürütülen bakım hizmetlerinde daha az ağrı kesici kullanıldığı, epizyotomi oranlarının azaldığı ve spontan doğum oranlarının arttığı, kadınların doğumda kontrol hissini ve memnuniyetin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca gebelik ve doğumda ebe desteği, doğumda korku hissini azaltmakta ve kadınlar daha az sezaryen olmaktadır (23-27). Gamble ve Creedy (2000)(28) tarafından, gebelerin sezaryen isteğini belirlemek amacıyla 9 araştırma incelenerek yapılmış olan bir metaanaliz çalışmasında, sadece önceki gebeliği ya da sadece şimdiki gebeliği obstetrik bir komplikasyonla riske girmiş olan kadınların çok az bir kısmının sezaryen talebi olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaların büyük bir kısmında gebelerin ebelerden kaliteli ve nitelikli bir antenatal bakım ve danışmanlık almış olmaları oldukça önemli ve dikkat çekici bir bulgudur. Literatürde normal doğumlar ebelerin sorumluluğunda bırakıldığına, sezaryen oranlarında azalma olacağını gösteren çalışmalar vardır (23,25-27,29,30). Başka bir çalışmanın sonucunda ise antenatal dönem boyunca nitelikli ve kaliteli ebelik bakımı alan kadınların, gebelikleri ile ilgili şikayetlere bağlı olarak daha az hastane başvurularının olduğu, travayda daha az indüksiyona ihtiyaç duydukları, travayda aneljezi ve anestezi kullanımının daha az olduğu, doğum ağrısıyla başetmek için daha fazla nonfarmakolojik yöntem kullanabildikleri, spontan doğum sayılarının fazla olduğu, sezaryen başvurularının ve taleplerinin daha az olduğu ve acil sezaryen ihtiyacının daha az olduğu saptanmıştır (31). Brynton ve ark.'nın (2008)(32) yapmış oldukları çalışmada doğumda ne kadar az müdahale, ne kadar çok kararlara katılım ve ebe desteği olursa kadınların doğumu o kadar olumlu algıladıkları bildirilmiştir (32). Doğumda sürekli ebe desteğini ve kadınların bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir çalışma da ise ebelerin kadınlara daha çok fiziksel destek, duygusal destek ve sağlık profesyoneliyle iletişim sağlamada destek olduklarını belirtirken yine araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu ebelerin kadınların doğumlarına daha çok katkıda bulunduğunu ifade etmiş ve bu durumun kadınların doğum deneyimini olumlu olarak etkilediği saptanmıştır (33).

Ülkemizde sağlık profesyoneli tarafından kaliteli, standart, güvenli ve nitelikli hizmet sunulması, uygulamada birlikteliğin sağlanması amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi gibi birçok rehber oluşturulmuştur. Örneğin Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberlerinin uygulanması ile her gebenin en az dört kez nitelikli izlenmesi beklenmektedir. Ebe, bu rehber

göre gebenin izlemine “öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, tedaviler ve bağışıklama, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar, gebe izlem fişinin kontrol edilmesi” basamaklarını kullanarak yapmalı, elde ettiği verileri yorumlamalı, “Risk Değerlendirme Formu” sorgulamasını yapmalıdır.

Bu basamaklar ebe tarafından dikkatli bir şekilde izlenir ve sorgulanırsa gebelik süreci içinde yaşanabilecek riskli bir durumun göz ardı edilmesi ya da gözden kaçması önlenmiş olacaktır. Gebelik izlemi yapan ebe, riskli bir durumda sevk için doğru yönlendirmeyi yapabilmeli ve sevki yapılan vakaların sevk olan kuruma ulaşip ulaşmadığını dikkatle takip etmelidir. Diğer rehberler de bu şekilde takip ve bakım sistemlerini sistematize ederek kadınların gebelik öncesi, gebelikte, doğumda ve doğum sonu süreçte aldığı ebelik bakımının kalite ve niteliğinin artmasına olanak sunar (34). Antenatal dönemde, doğumda ve postpartum dönemde kadına sunulması gereken bakımı planlayan, düzenleyen sağlık profesyoneli ve lider sağlık bakım uzmanı ebedir. Ebenin sunduğu bakım kadın merkezlidir ve gebelik ve doğumun normal yaşam olayları olduğu fikrine dayanmaktadır. Ebeler, kadının ihtiyaçlarına göre eğitim, danışmanlık ve bakım sunmaktadırlar. Normal bir süreç olarak vajinal doğumu teşvik eder ve minimum müdahaleleri savunarak, komplikasyon durumunda, kadınlar uygun şekilde yönlendirmektedirler (35).

Doğum eyleminde yapılan ebelik girişimlerinin bir bölümü destekleyici niteliktedir (4) Doulaların kadınlara prenatal, innatal ve postnatal süreçlerde fiziksel, duygusal ve sosyal yönden sunabileceği destek, zaten ebelerin rol ve sorumlulukları arasındadır (4,13). Ebelerin kadınlara sunduğu bu destekleyici bakım aktiviteleri şöyle sıralanabilir;

- Güvende olduğunu hissetirme,
- Annenin beklentilerini ifade etmesi için cesaretlendirme,
- Annenin saygın bir birey olduğunu bilme ve bu saygınlığını koruma,
- Anneyi ihtiyaçlarını ve korkularını açıkça ifade etmesi için destekleme,
- Ağrı veya korku hisseden annenin destekçisi olma,
- Gevşeme ve ıkmama tekniklerini uygulamalı olarak anlatma ve öğretme,
- İkmamada kullanılacak alternatif yöntemleri ve ağrıyı azaltma tekniklerinin kullanımını sağlama,
- İkmama ve gevşeme süresi boyunca anneye rehberlik etme,
- Annenin eylem sırasındaki çabalarını destekleme ve anneyi bilgilendirmeyi kapsar (4).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların en çok faydalı gördüğü destekleyici ebelik davranışlarının; bakım vericinin sakin ve kendinden emin görünmesi,

saygılı davranması, bakım alana birey olduğunun hissettirilmesi, güvende olduğu duygusunun verilmesi, anneye nefes alıp verirken ve gevşeme teknikleri konusunda eğitimlerin yapılması ve uygulama sırasında yardımcı olunması olduğu belirlenmiştir (36). Destekleyici bakımın ebe tarafından verilmesinin kadınlar için çok anlamlı olduğu belirtilmektedir.

Ebeler doğum esnasında kadının yaşadığı anksiyeteyi gidermek için nitelikli bakım sunmalıdırlar. Ancak bunun için doğum eylemi ile ilgili anksiyete'nin altta yatan nedenlerinin bilinmesi önemlidir. Çünkü doğum esnasındaki anksiyete, gebelik sürecinde kadını üzmemek ve etkili olmayan uterus kasılmaları gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle ebeler, gebenin duygularını açıklaması için onu desteklemeli, gebeliğin kadın için ne anlama geldiğini, ne zaman yardıma ve desteklenmeye gereksinim duyacağını bilmelidirler. Ebeler uygulamasında ve bakımının etkinliğinin başarıya ulaşmasında ebenin empatik iletişim becerilerinin temel olduğu vurgulanmaktadır (37,38). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM; International Confederation of Midwives); bir ebenin mesleki yetkinlik kriterleri arasında; empatik anlayışa dayalı iletişimi, en temel kriter olarak belirtmektedir (39). Doğum esnasında kadına empatik iletişim tekniklerini kullanarak bakım sunmak kadının anksiyetesini giderebilir (38) Çankaya ve ark.'nın (2014) doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumunu değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları çalışmada ebelerden özellikle "saygı", "gülümseme", "ilgililik", "güvenirlilik", "karşısındakini iyi dinleme" ve "sabırlı olma" gibi empatik gereksinimleri yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucuna göre ise, gebelerin %75'i ebelerin dürüst olduğunu, %73'ü ebelerin güzel konuştuğunu, %71'i ebelerin güvenli olduğunu, % 70'i ebelerden saygı gördüğünü belirtmiştir (38). Literatürde doğum eylemi boyunca empatik iletişime dayalı kadına sağlanan sürekli duygusal ve fiziksel desteğin yerini; hiçbir alet / medikalize girişimin dolduramayacağı, ebenin bu desteğinin eşsiz olduğunu vurgulamaktadır (37,40,41). Ayrıca, kadınların ebelerin yeterli teknik ve profesyonel bilgiye sahip olduklarını ve kendilerine daha fazla bilgi desteği sağladıklarını, öneride bulduklarını, daha fazla duygusal ve savunma desteği sağladıklarını ifade ettikleri bildirilmektedir (4)

Doğum sonu dönemde ise annelerin bakım vericilerden beklentileri farklı olabilmektedir. Ayrıca kadınlar bazen karşılaştıkları sorunları bu dönemin bir parçası olarak algılayabilmekte ve sağlık profesyoneli ile paylaşmamaktadırlar. Zaman içerisinde annelerin gereksinimleri doğrultusunda bakım beklentileri de değişmektedir. Bu nedenle doğum sonu verilen ebeler bakımını rutin olmamalı, bireyselleştirilmiş bakım benimsemelidir (42,43). Doğum sonrası dönemde ebelerin annenin, bebeğin ve ailenin fizyolojik ve duygusal iyilik durumunu sürekli izleme

ve geliştirme, fiziksel rahatsızlıkları hafifletme, emzirmeye yardım, anneyi bebeğin bakımı konusunda destekleme, ebeveynliği kolaylaştırma ve ebeveyn-bebek etkileşimini geliştirme görevleri bulunmaktadır (44,45). Anneler yetersiz doğum sonu bakım aldıklarında, emzirme, epizyotomi bakımı, hemoroid, annelik rolü, beden imajı, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon benzeri sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Anneler ayrıca konstipasyon, kendisinin ve bebeğinin bakımında yetersiz hissetme, ağırlı cinsel ilişki, libido azalması benzeri sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Gürcüoğlu ve Vural (2018)(46), annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik bakımından memnuniyetlerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, annelerin tamamına yakını kendileri ve bebekleri ile ilgili ihtiyaç ya da sorunları olduğunda ebelerin ilgilendiğini ve sorularının yanıtlandığını belirtmişlerdir. Aynı araştırmanın sonucuna göre annelerin verilen bakımdan memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (46).

Yapılan farklı iki randomize kontrollü çalışmada ebe liderliğinde sürekli bakım modeliyle bakım alan kadınların bölgesel aneljezi, epizyotomi, müdehaleli doğum, erken doğum, fetal kayıp ve yenidoğan ölüm olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (47,48). Renfrew ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları çalışmada ebelerin kadınların eğitimi, kaliteli ve nitelikli bakımı, kadın sağlığının geliştirilmesi, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, kadınların mevcut yeteneklerinin güçlendirilmesi gibi konulara çok özel ve önemli katkılarının olduğu saptanmıştır (49). Ebe liderliğinde yürütülen bakımın diğer disiplinlerarası yürütülen bakıma göre daha maliyet etkin olduğu da yine yapılan çalışmalarda ifade edilmiştir (23).

Ülkemizde de doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak postpartum dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli değildir (50). Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebelerden aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (50,51). Doğum sonu dönemde annenin alacağı nitelikli ebelik bakımın anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir (52). Postpartum süreç, yeni bir bebeğe sahip olma, anne olma gibi güzel duyguları içinde barındırırken, aynı zamanda anne ve yenidoğan sağlığı için riskli ve kritik bir süreçtir. Bu süreçte; postpartum hemoraji, preeklampsi, eklampsi, tromboembolizm, doğum sonu enfeksiyon, halsizlik, hemoroid, baş ağrısı, üriner retansiyon ve yenidoğanın beslenmesi ve emzirme ile ilgili birçok problem yaşanabilmektedir. Yaşanan sorunlar göz önünde bulundurulunca, anne ve yenidoğana yönelik komplikasyonların önlenmesi,

sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi için ebelere önemli görevler düşmektedir. Bu nedenle, ebeler annelerin postpartum dönemdeki bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve postpartum dönemdeki sorunların azalmasına yardımcı olmalıdır (50,51,53). Doğum ve doğum sonrası süreçte annelerin ebelerden en büyük beklentileri; gülyüzlülük, teröpatik dokunuş, açıklayıcı konuşma, dinleme, kendini iyi hissettirme, cesaretlendirme, bilgilendirme, mahremiyete özen gibi empatik iletişimle yaklaşılmasıdır (54).

Doulalar ise bu riskli süreçte annelere sadece sosyal destek sunabilecek profesyonel olmayan bireylerdir. Doulalar tıbbi becerilerde uzmanlaşmamış oldukları için tıbbi bakım yapamaz, tıbbi, tavsiyelerde bulunamaz, anne ve yenidoğanın bakım ihtiyacını belirleyemez ve acil bir durumda gerekli müdahaleyi yapamazlar (3). Ebeler hem klinik hem de klinik olmayan bakımı sunabilen profesyonel sağlık disiplinin birer üyesidir. Bu nedenle kadına gebelik öncesi, gebelikte, doğumda ve doğumdan sonra gereken profesyonel ve bireyselleştirilmiş bakımı sunabilecek kişiler ebelerdir. Sonuç olarak, bakımın kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve annenin ve yenidoğanın bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve bireylerin memnuniyetini artırmak sadece kaliteli bir ebelik bakımı ile mümkündür (43,44,50,52,53).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, kadının bakımını üstlenen ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmelidir. Ayrıca ebe, gebelik ve doğum sürecinde annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının diğer aile üyelerinden ayrı düşünülmeceğini bilerek aile merkezli bakım sunar. Ebe annenin sağlığının özelde çocuk sağlığını, genelde toplumun sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olarak bakım ve eğitim sorumluluklarını yerine getirmelidir.

Ülkemizin batısından doğusuna, kentlerden kırlara doğru gidildikçe görüyoruz ki; kadın ve çocuk sağlığıyla en yakından ilgili olan ve en çok sorumluluğu olan sağlık profesyonelleri ebelerdir. Yeni bir kavram olarak duyduğumuz doulalık, ülke şartlarına göre bakıldığında sosyo-ekonomik statüsü daha yüksek ve daha seçkin diyebileceğimiz bir kesim tarafından takip edilmekte ve destek amaçlı kullanılmaktadır. Toplumun her kesiminin ulaşamayacağı bir destek sisteminin bu şekilde tüm kadınlara ulaşamayacağı ve topluma ekstra maddi yük getireceği söylenebilir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde doulalığın standart bir eğitim sisteminin olmaması, mevcut düzenleme eksiklikleri, eğitim durumuna bakıl-

maksızın herkesin doula olabilmesi ebelik mesleği ve doulalık arasında bir çatışma kaynağı olarak görülebilir ve bu sebeplerle doulalar kadın sağlığının her yönüyle sorumluluğunu alamazlar ve kadına her türlü bakım ve desteği sunamazlar.

Yetkileri olmadığı halde gebelere ve lohusalara tıbbi tavsiyelerde bulunan doulalar onların fiziksel sağlığını ve ruhsal sağlığını tehlikeye sokabilir. Standart bir eğitimden geçmeyen doulaların tıbbi bilgi düzeyleri ve birikimlerinin doğruluğu tartışmaya açıktır. Bu durumda verecekleri bilgiler kadının ve bebeğinin sağlığını riske atabilir. Görev tanımları sadece sosyal destek sunmak olan doulalar her daim bu çerçeveye uymadıkları için sahada ebelerle çatışma yaşamakta ve ebelerin kendi çalışma alanlarında onları manipüle edebilmektedir.

Profesyonel birer meslek üyesi olan ebeler hem kurumlarına, hem mesleklerine hem çalışma arkadaşlarına hem de bakım verdikleri bireylere karşı sorumluluk taşırken, doulalar yalnızca destek oldukları bireye karşı sorumluluk taşımaktadır. Sonuç olarak diyebiliriz ki aslında destek gibi görünen bir grup profesyonel bir mesleğin üyelerini kendi çalışma ortamlarında olumsuz etkilemekte, aynı zamanda gebelere yeterli ve doğru bilgi sunamadıkları için anne ve fetus sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bekmezci H, Özkan H, Bayrak S, Öztürk T, Toprak N. Gebelerin Doğum Koçluğu Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2016;19(1):18-24.
2. Arslan H, Karahan N, ÇamÇ. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1(2):54-59.
3. Simkin P. Position Paper: The Doula's Contribution to Modern Maternity Care. *DONA International* 2012: 1-6.
4. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011; 19(1): 45-53.
5. Akhavan S, Lundgren I. Midwives' Experiences of Doula Support for Immigrant Women in Sweden—A Qualitative Study. *Midwifery* 2012;28(1):80-85.
6. Papagni K BE. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from The Patient's Perspective. *J Perinat Educ* 2006;15(1):11-18.
7. Ertem G. Doğum Koçu & Doula Eğitimi Sertifika Programı 2020. <https://www.saglik.org.tr/egitimler/mesleki-egitimler/dogum-kocu-doula-egitimi> Erişim: 04.05.2020.
8. Kaya D. Türkiye'de Doula Eğitimi. <https://www.damlakaya.com/turkiyede-doula-egitimi/> Erişim Tarihi: 04.05.2020.
9. Gilliland AL. Beyond Holding Hands: The Modern Role of The Professional Doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2002;31(6): 762-769.
10. Yılmaz T ve Karanisoğlu H Türkiye'de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016: 3(1), 73-77.
11. Stevens J, Dahlen H, Peters K, Jackson D. Midwives' and Doulas' Perspectives of The Role of The Doula in Australia: A Qualitative Study. *Midwifery* 2011;27(4):509-516.
12. Türker A. Doğum Koçu/Doula (Hizmet Eden Kadın). *Acıbadem Hemşirelik E-Dergisi* 2010;24:1-2.

Güncel Hemşirelik Çalışmaları III

13. Sancar, S. "Doğum koçluğu" mu? SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi 2018;(45):18-21.
14. Merriam Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com>doula> (Erişim Tarihi: 07.02.2022).
15. Gruber KJ, Cupito SH, Dobson CF. Impact Of Doulas On Healthy Birth Outcomes. The Journal of Perinatal Education 2013;22(1): 49.
16. Vonderheid SC, Kishi R, Norr KF, Klima C. Group Prenatal Care and Doula Care for Pregnant Women. In: Handler A, Kennelly J, Peacock N. (eds) Reducing Racial/Ethnic Disparities in Reproductive and Perinatal Outcomes. Springer, Boston, MA; 2011:369-399.
17. Sauls DJ. Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 2002;31(6):733-741.
18. Rosen P. Supporting Women In Labor: Analysis of Different Types of Caregivers. The Journal of Midwifery & Women's Health 2004;49(1):24-31.
19. Sugao S, Yasumoto S, Shapkina N. The role of A Doula During The Process of Perinatal Loss in The US. Osaka Human Sciences 2018;4:49-59.
20. Durgun SK, Şen S, Tayhan E. Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 5(4):218-223.
21. Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N. Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 97-103
22. Okumuş H. Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016; 7(Özel Sayı):120-141.
23. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-Led Continuity Models Versus Other Models of Care for Childbearing Women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016;(4):1-118.
24. Smith V. Midwife-Led Continuity Models Versus Other Models of Care for Childbearing Women. The Practising Midwife 2013;16(10): 39-40.
25. McLachlan H, Forster D, Davey MA, Farrell T, Flood M, Shafiei T, Waldenström U. The Effect Of Primary Midwife-Led Care On Women's Experience Of Childbirth: Results From The COSMOS Randomised Controlled Trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2016;123(3):465-474.
26. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-Led Versus Other Models of Care for Childbearing Women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; (4):1-126.
27. Forster DA, McLachlan HL, Davey M.-A, Biro M.A, Farrell T, Gold L, Flood M, Shafiei T, Waldenström U. Continuity of Care by A Primary Midwife (Caseload Midwifery) Increases Women's Satisfaction with Antenatal, Intrapartum and Postpartum Care: Results From The COSMOS Randomised Controlled Trial. BMC Pregnancy and Childbirth 2016;16(1): 28.
28. Gamble JA, Creedy DK. Women's Request For a Cesarean Section: A Critique of the Literature. BIRTH 2000; 27(4): 256-263.
29. Soltani H. & Sandall J. Organisation of Maternity Care and Choices of Mode of Birth: A Worldwide View. Midwifery 2012; 28(2): 146-149.
30. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ & Sakala C. Continuous Support for Women During Childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; (7):1465-1858.
31. Leslie M, Storton S. The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence Basis for The Ten Steps of Mother-Friendly Care. Step 1: Offers All Birthing Mothers Unrestricted Access to Birth Companions, Labor Support, Professional Midwifery Care. Journal of Perinatal Education 2007;16(Suppl 1): p. 10-19.
32. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of Women's Perceptions of The Childbirth Experience. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 2008; 37(1):24-34.
33. Wolf MF, Shnaider O, Sharabi L, Biderman SN, Elon R, Bornstein J. (2019) Optimal Continuous Support Accompanying Labor - The Midwives' and Laboring Women's Point of View. Israel Journal of Health Policy Research 2019;8(27):1-6.

Güncel Hemşirelik Çalışmaları III

34. Aydemir H, Hazar HU. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(2):815-833.
35. Yurtsal ZB, Eroğlu V. Gebelerin Sürekli Ebe Liderliğinde Evde Doğum Hakkında Bilgi ve Görüşleri. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2020; 29(1): 1-8.
36. Kızılkaya N. Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. Perinatoloji Dergisi 1997;5(3):113-116.
37. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016 19(Özel Sayı): 38-45.
38. Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, Yurday H, Gülbahar B, Han E. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. Genel Tıp Dergisi 2014;24(1):7-14.
39. ICM. ICM Essential Competencies of Midwifery Practice, 2018. The Hague 2019: 1-22.
40. Byrom S, Downe S. 'She Sort of Shines': Midwives' Accounts of 'Good' Midwifery and 'Good' Leadership. Midwifery 2010;26(1):126-137.
41. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. Midwifery 2009;25(2): e49-e59.
42. Kızrak SB. Doğum sonu dönemde verilen ebelik bakımının maternal bağlanma ve posttravmatik gelişime etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
43. Dağlar G, Güler H. Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti: Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri. Artemis 2004;5(1):42-47.
44. Dağcı S, Tosun H. Doğum Sonu Dönemde Yaşam Kalitesinin Sürdürülmesi ve Sosyal Destekte Ebenin Rolü. 2. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri Kitapçığı, 2019, İstanbul.
45. Dönmez A, Karaçam Z. Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2017; 27(1):7-12.
46. Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri. Gazi Medical Journal 2018; 29 (1): 34-40.
47. Sandall J, Devane D, Soltani H, Hatem M, Gates S. Improving quality and safety in maternity care: the contribution of midwife-led care. The Journal of Midwifery & Women's Health 2010;55(3):255-261.
48. Khan-Neelofur D, Guèlmezoglu M, Villar J. Who Should Provide Routine Antenatal Care For Low-Risk Women, And How Often? A Systematic Review Of Randomised Controlled Trials. Paediatric And Perinatal Epidemiology 1998;12:7-26.
49. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, Silva DRAD, Downe S, Kennedy HP, Malata A, McCormick F, Wick L, Declercq E. Midwifery and Quality Care: Findings from A New Evidence-Informed Framework for Maternal and Newborn Care. The Lancet 2014;384(20):1129-1145.
50. Duman NB. Pospartum Erken Taburculuk Sonrası Evde Bakım. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(1):73-82.
51. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(6):479-484.
52. Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(4), 1-9.
53. Bilgin, NÇ, Potur DC. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3): 80-87.
54. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebeler Verilen Empati Eğitiminin Postpartum Dönemdeki Annelerin Beklentilerini Karşılama, Doğumu ve Ebeyi Algılama Düzeyine Etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2017;14(2):60-65.