

Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri

Nezihe KIZILKAYA

İ.Ü.Florence Nijhtinga-le Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Çalışmamız, kadınların doğum olayıyla başa çıkmada, yararlı olarak değerlendirdikleri hemşirelik destek davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Aralık 1995-Ocak 1996 tarihleri arasında, Bakırköy SSK Doğum ve Çocuk Hastanesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde normal doğum yapan, sağlıklı yenidoğanı olan, doğumdan en az 2 saat önce hastaneye yatırılan, basit rastlantısal yöntemle seçilen 100 gönüllü kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Kadınların, doğum eyleminde uygulanan hemşirelik destek davranışlarının yararlılık düzeylerini, Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeğinin Bryanton Tarafından Yapılan Adaptasyonu (BANSILQ-Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire) ölçme aracını kullanarak, belirlemeleri istenmiştir.

Doğumhane ünitesinde çalışan hemşirelerin¹, hemşirelik destek davranışlarının önemli bir bölümünü yerine getirmedikleri belirlenmiştir. Kadınlar en fazla emosyonel destek davranışlarını yararlı olarak bildirmişlerdir. Ayrıca eğitim düzeyleri arttıkça, hemşirelik destek davranışlarının yararlılığının daha önemli olduğunu düşünmektedirler.

Doğumhanede gebelere verilen hemşirelik bakım faaliyetlerinden biri olan emosyonel destek, olumlu bir doğum deneyimi sağlamada gereken en önemli faktörlerdendir.

Anahtar kelimeler: Destekleyici hemşirelik bakımı, doğum, doğum deneyimi, hemşirelik bakımı.

SUMMARY

WOMEN'S EVALUATIONS OF NURSING SUPPORT DURING LABOR

The goal of this study is to determine the nursing support behaviors which is considered to be helpful by women to cope with labor.

100 volunteer women who had vaginal deliveries, had healthy newborn, had been in hospital at least two hours before the birth had been chosen in simple random method, in Bakırköy Social Security Gynaecology and Child Hospital and İstanbul Faculty of Medicine Hospital between December 1995-January 1996. Women were asked to identify the level of usefulness of nursing support behaviors by using the measurement tool called "BANSILQ-Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire".

It has been determined that the nurses working in the delivery unit do not show most of the nursing support behaviors. The women indicate the behaviors in the emotional support category as to be the most useful ones. Additionally, women with higher level of education think of that the nursing support behaviors have greater importance. Emotional support which is taught to the pregnant women in the delivery room is one of the most important factor in providing constructive birth experience.

Key Words: Birth experience, labor, nursing care, nursing support/supportive nursing care.

GİRİŞ

Çocuk sahibi olma, önemli bir yaşam olayıdır. Teknolojik gelişmeler, obstetrik bilimindeki ilerlemeler doğum olayının hem anne, hem de bebek açısından daha güvenli olmasını sağlamıştır. Ayrıca doğum sürecinde, kadın için doğum deneyiminin olumlu sonuçlanması ve daha aile merkezli yaklaşım önem kazanmıştır. Bu nedenle doğum sürecindeki kadının hemşirelik bakımının odağı, yalnızca anne ve bebek için güvenli bir doğum sağlamak değil, aynı zamanda

olumlu ve memnun edici bir doğum yapma deneyimi oluşturmaya yönelmiştir. Olumlu bir doğum deneyimi, başarılı, kuvvetli aile ilişkilerinin kurulmasına da yardım edecektir (1,2,3,4).

Doğum olayının algılanması, kişiye göre değişir. Şöyle ki olumlu bir deneyimin ne olduğu her kadın için farklı olabilir. Doğum stresiyle başa çıkma gücüne sahip bir kadın, bu deneyimi çok olumlu bulmaya eğilimli olacaktır. Hemşirelerin, doğum sürecindeki kadına verdikleri sosyal desteğin, doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve kadının başa çıkma çabalarını artırdığı belirlenmiştir. Hemşireler doğum sürecindeki çiftlerle en fazla ilişki kurabilecek konumdadırlar

1. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumunda Sunulmuştur.

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Nezihe KIZILKAYA

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Şişli-İSTANBUL

ve çiftlerin doğum stresiyle başa çıkma uğraşlarını artırma sorumluluğundadırlar. Hemşirelik bakımı, çiftlerin olumlu doğum deneyimi edinmelerini ve zamanla kuvvetli, iyi aile ilişkileri kurmalarını sağlayacaktır (1,5,6,7,8,9).

Çalışmamız, kadınların doğum olayıyla başa çıkma- da, yararlı olarak değerlendirdikleri hemşirelik davranışlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Aralık 1995-Ocak 1996 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu tarihlerde Bakırköy SSK Doğum ve Çocuk Hastanesi ve İstanbul Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde normal doğum yapan, gestasyon yaşı 37 hafta ve üzeri sağlıklı yenidoğanı olan, doğumdan en az 2 saat önce hastaneye yatırılan, gönüllü 100 kadın örneklem kapsamına alınmıştır. Kadınların demografik özellikleri geliştirilen bir anket formu ile, yararlı olarak değerlendirilen hemşirelik davranışları ise Doğumda Hemşirelik Desteği Ölçeğinin Bryanton tarafından yapılan adaptasyonu (BAN-

SILQ-Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire) kullanılarak belirlenmiştir. Ölçme aracı olgulara taburcu olurken uygulanmıştır. BANSILQ ölçeği araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrildikten sonra, tümü üniversitede öğretim elemanı olan 7 uzman tarafından (2 kadın-doğum uzmanı, 1 halk sağlığı uzmanı, 1 kadın-doğum hemşireliği, 1 psikiyatri hemşireliği, 1 hemşirelik esasları alanında görev yapan eğitici hemşire, 1 USA John Hopkins Üniversitesi Halk Sağlığı doktora programına devam eden iyi düzeyde türkçe bilen Amerikalı halk sağlığı uzmanı) içerik ve dil geçerliliği açısından incelenmiştir. Eşin ya da partnerin doğum sırasında kadının yanında bulunmasıyla ilgili olan 4 madde, çalışmanın yapılacağı kurumlarda böyle bir uygulamanın olmamasından dolayı çıkarılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması ise, iç tutarlık ölçütlerinden olan, Cronbach alpha değeri bulunarak incelenmiştir (Cronbach' alpha-0,92). Olgular, ölçme aracının içerdiği 21 hemşirelik destek davranışları yararlı değil, yararlı ve çok yararlı olarak gruplandırılmışlar, eğer ilgili davranış uygulanmadı ise hiç uygulanmadı olarak belirtmişlerdir.

Ölçme aracından bulunan hemşirelik davranışları Lazarus'un stres, tahmin ve başa çıkma bilişsel ve fenomenolojik modeli, (Cognitive-Phenomenological Model of Stress, Appraisal and Coping) doğrultusunda 3 sosyal destek kategorisine göre gruplandırılmıştır. Bunlar: 1. Emosyonel destek (bağlanma, güven, kazanma, güvenebileceği bir kişiye sahip olma duygusunu verme, ona bakım veren bir kişi olduğu hissi verme gibi), 2. Farkedilebilen destek (bir iş yapma, birinin bakımını üstlenme gibi), 3- Bilgi veren destek (bilgi verme ya da öneride bulunma, geri bildirimde bulunma gibi). Farkedilebilen yardım ve bilgi verme, bakımla birlikte uygulandığında emosyonel destekte sağlayabilmektedir (1,10). Elde edilen veriler yüzdelik ve c2 istatistiksel değerlendirme yöntemi ile irdelenmiştir.

BULGULAR

Yaşları 18-38 yaş aralığında bulunan (X-24.4±4.92) kadınların, %66'sı (n=66) ilko-

TABLO 1. OLGULARIN KENDİLERİNE UYGULANAN HEMŞİRELİK DESTEK DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Destek Kategorisi	Hemşire(Ebe)	Hiç uygulanmadı Sayı	Yararlı değil Sayı	Yararlı Sayı	Çok yararlı Sayı
E	1. Bir birey olarak bakıldığımı	18	3	61	18
B/E	2. Beni övdü	35	6	43	16
F/E	3. Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordu	10	6	70	14
F	4. Nefes alıp verirken/gevşerken bana yardım etti.	15	5	54	26
E	5. Bana saygılı davrandı	18	3	63	16
B	6. Hastane rutinlerini açıkladı	75	2	18	5
E	7. Sorularımı doğru cevaplandırdı	31	8	50	11
B	8. Nefes alıp verme/gevşeme hakkında bana eğitim verdi	20	6	49	25
E	9. Sözlerimi ya da düşüncelerimi yargılamadan dinledi	45	2	42	11
E	10. Emniyette olduğum duygusu	19	4	57	20
F	11. İsteklerimi yerine getirmek için çaba sarfetti	43	6	35	16
F/E	12. Başkalarının benden istedikleri gereksiz talepleri azaltmaya	67	11	17	5
B/E	13. Bana doğumun her aşamasında durumumla ilgili bilgi verdi	46	7	33	14
F/E	14. Bana dokundu	44	6	42	8
F	15. Fiziksel olarak rahat olmamı	39	4	51	6
F/E	16. Endişem olduğunu farketti ve beni dinledi	50	3	34	13
B/E	17. Hakkımda karar verilirken, benim fikrimde aldı	66	3	22	9
E	18. Yanımda kalarak, bana zaman	51	3	35	11
F/E	19. Benim gereksinimlerimin/ dileklerimin sözcüsü oldu	54	7	27	12
B	20. Bana ortamı tanıttı	82	2	9	7
E	21. Benimle konuşarak, dikkatimi ve ilgimi başka tarafa çekti	54	4	33	9
		882	101	845	272

kul, %24'ü (n=24) ortaokul-lise mezunu, %64'ünün (n=64) 15 milyondan az, % 15'inin (n=15) 16-20 milyon aylık geliri olduğu belirlenmiştir. Kadınların, %49'unun (n=49) 1. doğumu, %39'unun ise 2. doğumu olduğu (X-1.5UO.5), %52'sinin (n=52) bir, %36'sının (n=36) iki yaşayan çocuğunun bulunduğu saptanmıştır. Yeni doğanların gestasyon haftası ortalaması (X-38.69±1.67)'dir. Olguların %45 (n=45) NSD, %52'si (n=52) induksiyonla NSD, %3'ü ise (n=3) vakum ile doğum yapmışlardır.

Tablo 1'de kadınların kendilerine uygulanan hemşirelik destek davranışlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. 21 destekleyici hemşirelik davranışlarına 100 olgu tarafından verilen toplam 2100 sınıflandırmanın 845'i yararlı, 272'si çok yararlı, 101'i yararlı değil, 882'si ise hiç uygulanmadı grubundadır. Olguların %80'ini (n=80) ortamın kendilerine tanıtılmadığını, %75'i (n=75) hastane artın işlemlerinin kendilerine açıklanmadığını, %67'si (n=67) kendisinden istenilen gereksiz taleplerin azaltılmadığını, %66'sı (n=66) hakkında karar verilirken, fikrinin alınmadığını ifade etmiştir.

Kadınların en fazla yararlı buldukları hemşirelik destek davranışları şunlardır: Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordu (n=70), bana saygılı davrandı (n=63), bir birey olarak bakıldığımı hissettirdi (n=61), emniyette olduğum duygusunu verdi (n=57), nefes alıp verirken/gevşerken bana yardım etti (n=26), nefes alıp verme/gevşeme hakkında bana eğitim verdi (n=25) ve emniyette olduğum duygusunu verdi (n=20) maddeleri ise en fazla çok yararlı olarak değerlendirilen destekleyici hemşirelik davranışlarıdır.

Kadınların destekleyici hemşirelik davranışlarını değerlendirme durumları yaş gruplarına göre karşılaştırılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Kadınların eğitim durumları ile hemşirelik davranışlarını değerlendirme durumları karşılaştırıldığında, sorularımı doğru cevaplandırdı (X2-9.7, SD-2, p<0.01),

bir birey olarak bakıldığımı hissettirdi (X2-11.4, SD-2, p<0.01), beni övdü (X2-6.85, SD-2, p<0.05), sözlerimi ya da düşüncelerimi yargılamadan dinledi (X2-8.32, SD-2, p<0.05), emniyette olduğum duygusunu verdi (X2-6.55, SD-2, p<0.05). fiziksel olarak rahat etmemi sağladı (X2-8.72, SD-2, p<0.05), endişem olduğunu farketti ve beni dinledi (X2-7.26, SD-2, p<0.05) maddelerini (istatistiksel olarak anlamlı düzeyde) eğitim düzeyi ilkököl olan kadınların beklenenden daha fazla yararlı, eğitim düzeyi ilkökoldan daha ileri olan kadınların ise beklenenden fazla çok yararlı buldukları saptanmıştır (Tablo 2).

Kadınların pariteleriyle, hemşirelik davranışlarını değerlendirme durumları karşılaştırılmıştır. Yalnızca bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordu maddesini ilk doğumu olan kadınların diğerlerine oranla beklenenden daha fazla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yararlı ve çok yararlı bulduğu saptanmıştır (X2-7.49, SD-2, p<0.05).

TARTIŞMA

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, doğumhane de çalışan hemşirelerin, ortamı tanıtmak ve rutin işlemleri açıklamak gibi temel işlevlerini yerine getiremediklerini göstermiştir. Bakırköy SSK Doğumevi Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi'nde günlük doğum sayısının ortalama 80 civarında oluşu, çalışan elemanın ise sınırlı olması nedeniyle bu işlemlerin gerçekleştirilmesinin güç olduğu düşünülebilir. Doğum sayısı nispeten daha az olan üniversite hastanemiz için bu tür girişimlerin yapılmaması hemşirelerin bu işlevlerine sahip çıkmadıklarını göstermektedir.

Bryanton ve ark. (1993), aynı ölçeği kullanarak, 80 post-partum kadın üzerinde yaptıkları çalışmada 25 destekleyici hemşirelik davranışlarının tümünü yararlı olarak bulmuşlardır. En yararlı olarak belirledikleri destekleyici hemşirelik davranışları ise, bir birey olarak bakıldığını hissettirme, övgüde bulunma, sakin ve kendinden emin görünme, nefes alıp verme ve gevşemesine yardım etme, emniyette olduğu hissini verme, gebenin söylediğini, yaptığını yargılamadan kabul etmedir (1).

Kintz (1987), 78 post-partum kadın üzerinde NSILX (Nursing Support in Labor Questionnaire) kullanarak yaptığı çalışmada, tüm destekleyici hemşirelik davranışlarını yararlı olarak bulmuştur. En çok yararlı bulunan davranışlar ise yönlendirici olma, övgüde bulunma, saygı gösterme, arkadaşça davranma ve bakım verme, kadının davranışlarını kabul etme ve bir birey olarak bakıldığını hissettirmedir (1,3,4,8).

Field (1987, hemşirelik bakımının, kadınların doğumla ilgili memnuniyet durumlarını etkileyen anahtar unsur olduğunu gösteren çalışmada şu hemşirelik davranışlarının yararlı olarak tanımlandığını bildirmiştir: Veriler bakımın onlara özgü olduğunu hissettirme, saygı gösterme, gerçekçi olma, ebeveynleri cesaretlendirme, anne adayına iyi yaptığı şeyleri söyleme (övgü-

TABLO 2. KADINLARIN EĞİTİM DÜZEYLERİ VE PARİTELERİYLE HEMŞİRELİK DAVRANIŞLARINI ALGILAMA DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Eğitim düzeyi ile Olan Karşılaştırmalar	χ^2 Değeri	P Değeri
Bir birey olarak bakıldığımı hissettirdi	11.4	p<0.01
Sorularımı doğru cevaplandırdı	9.7	p<0.01
Beni övdü	6.85	p<0.05
Sözlerimi ya da düşüncelerimi yargılamadan dinledi	8.32	p<0.05
Emniyette olduğum duygusunu verdi	7.82	p<0.05
İsteklerimi yerine getirmek için çaba sarfetti	6.55	p<0.05
Fiziksel olarak rahat etmemi sağladı	8.72	p<0.05
Endişem olduğunu farketti ve beni dinledi	7.26	p<0.05
PARİTE İLE OLAN KARŞILAŞTIRMALAR		
Bakım verirken, sakin ve kendinden emin görünüyordu	7.49	p<0.05

*Tüm χ^2 değerleri için serbestlik derecesi 2'dir.

de bulunma), zihni ve ilgiyi başka yöne çekme, arkadaşça davranma, bilgi verme, sorulan cevaplandırma, bakımın sürekliliğini sağlama (1,4,8).

Bulgularımız Bryanton ve ark. bulgularıyla paralellik göstermektedir. En üst düzeyde yararlı olarak belirtilen 6 davranışın 4'ü Bryanton ve ark. çalışmalarında da en üst 6 davranış içinde yer almaktadır. Kintz'in ve Field'in çalışma sonuçları ile de uyum göstermektedir.

Bir birey olarak bakıldığını hissettirdi maddesinin, en üst düzeyde değerlendirilen destekleyici davranışlardan biri olması, hemşirelerin her kadının gereksinim, istek ve beklentilerini tanımlayarak bireye özgü bakım planı geliştirmelerinin önemini vurgulamaktadır.

Shields (1978), 80 kadının doğum olayı süresince, hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerini belirlemiştir. En önemli destekleyici hemşirelik davranışları, hemşirenin kadının gereksinimlerini tanımlaması, karşılması, doğum süresince hemşirenin varlığı, eğitim, güvenini kazanma, rahatlık sağlama ve ilgili olma olarak bulgulanmıştır (1,4,8). Bulgularımız, Shields'in çalışma sonuçlarıyla da tutarlıdır.

Cartwright (1987- 1920 kadın üzerinde yaptığı benzer çalışmada, en önemli davranışları bilgi ve açıklama sağlama, ağrı ve rahatsızlığı kadının beklediği sınırlarda tutma, doğumdan hemen sonra yenidoğanı tutması için fırsat sağlama ve destek sağlayan kişiyi kadınla birlikte olması için teşvik etme olarak saptamıştır. Bilgi ve açıklama sağlama ve fiziksel olarak rahat olmasını sağlama davranışları bizim çalışmamızda da en yararlı bulunan davranışlar arasında yer almaktadır (1).

En üst düzeyde yararlı olarak bildirilen hemşirelik destek davranışlarının sosyal destek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde 4 tanesi emosyonel, 3 tanesi farkedilen, 1 tanesi emosyonel/farkedilen ve 1 tanesi de bilgi veren kategorisinde yer almaktadır. Bu bulgu kadınlar için doğum eyleminde emosyonel desteğin, bilgi veren ve farkedilen destekten daha yararlı olduğunu göstermektedir. Bryanton (1993), Kintz (1987), Shields (1978'in sonuçlarıyla da tutarlık göstermektedir (1,3,4,8).

Mackey ve ark. (1993)'nın bu konudaki kalitatif araştırma özelliğine sahip çalışmalarında, vakaların %90'ının hemşirelerini olumlu katılımları, kabul etmeleri, bilgi vermeleri, cesaretlendirmeleri, hazır bulunmaları ve yeterli olmalarından dolayı favori bulduklarını belirtmiştir. Teknik olarak yeterliliğin önemine rağmen, hal ve hareket tarzı, destekleyici bakım verme ve her bir kadını tek bir birey olarak kabul etmenin hemşirenin en önemli niteliği olduğunu saptamıştır (4).

Bryanton'da, hemşirelerin yeterli olmalarının ve fiziksel bakım vermelerinin tek başına yeterli bulunmadığını, kişisel yeteneklerinin, teknik yeteneklerinden daha fazla kadınlar tarafından önemli olarak algılandığını vurgulamaktadır (1).

Mackey ve Bryanton'un çalışma sonuçlarıyla paralellik gösteren bulgularımıza dayanarak kadınların

olumlu bir doğum deneyimi edinmelerinde ve doğum stresiyle başa çıkmalarında hemşirenin özellikle emosyonel destek sağlamanın çok önemli bir unsur olduğunu söyleyebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğumhane ünitesinde çalışan hemşireler, hemşirelik destek davranışlarının önemli bir bölümünü yerine getirememektedirler. Kadınlar en fazla emosyonel ve farkedilen destek grubuna giren destek davranışlarını yararlı olarak bildirmişlerdir. Eğitim düzeyleri arttıkça, hemşirelik destek davranışlarının yararlılığının daha önemli olduğunu düşünmektedirler.

Bu bulgular ışığında, şu önerilerde bulunabiliriz:

- Doğumhane ünitesinde çalışan hemşirelerin iş merkezli değil, hasta merkezli çalışmalarını sağlayacak gerekli düzenlemelerin (çalışan hemşire sayısının artırılması gibi) yapılması,
- Doğumhane ünitesinde çalışan hemşirelerin, hizmet-içi eğitim programlarından geçirilmesi ve bu eğitim programlarında özellikle emosyonel gereksinimler üzerinde durulması,
- Doğumhanede çalışacak hemşirelerin teknik becerilerinin yanı sıra kişisel özelliklerinin de gözönünde bulundurulması.

KAYNAKLAR

1. Bryanton J, Frasey-Dawey H, Sullivan P: Women's Perceptions of Nursing Support During Labor. JOGNN, 23:8, October, 638-644, 1994.
2. Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman W-L, Chalmer BE, Kramer T: Compainship to Modify the Clinical Birth Environment: Effects on Progress and Perceptions of Labor and Breastfeeding Br J Obstet Gynecol, 98, August, 756-764, 1991.
3. Kintz D.L.: Nursing Support in Labor. JOGNN, March/April, 126-130, 1987.
4. Mackey MC, Stepan MEF: Women's Evaluations of The ir Labor and Delivery Nurses, JOGNN, 23:5, June, 413-420, 1994.
5. Bobak MI, Jensen, MD: Essentials of Maternity Nursing. Third Edition, London: Mosby Year Book, 205-233, 1991.
6. Herman AJ, Lundgren JJ, Miller TA, netherson GA, Sewell EA: Preparation for Childbirth a Family Approach. Second Edition, Tennessee: Continuing Education and Patient Education Advisory Committees of the Baptist Memorial Hospital, 60-85, 1986.
7. Ladewing WP, London ML, Olds SB: Maternal Newborn Nursing, second Edition, California: Addison-Wesley Nursing, 416-449, 1990.
8. Mackey MC, Lock SE: Women's Expectations of the Labor and Delivery Nurse. JOGNN, November/december, 505-512, 1989.
9. Reeder SJ, Martin LL: Maternity Nursing, Family, New born and Women's Health Care. Sixteenth Edition, London: J.B. Lippincott Company, 312-339, 1987.
10. Bailey R, Clarke M: Stress and Coping in Nursing. Great Britain: Chapman and Hall Ltd., 22, 1989.