EBELİKTE İLETİŞİM

EDİTÖRLER

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM • Prof. Dr. Erol ÖZMEN

WOPPHO

ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ

EBELİKTE İLETİŞİM

EDİTÖRLER

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM, Prof. Dr. Erol ÖZMEN

WOPPHO
World Physicians Publishing House

ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ
2012

© 2024 Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

EBELİKTE İLETİŞİM

Birinci Baskı: 2024

Editörler: Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM • Prof. Dr. Erol ÖZMEN

ISBN: 978-625-6340-01-5

0533 511 65 31
Online Alışveriş
www.ankaranobel.com

WOPPHO
World Physicians Publishing House

Kitaptaki bölüm içeriklerinin sorumluluğu, yazarlarına aittir.

5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yayım hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı,

yazarların ve yayınlayıcısının izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz.
Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve güncellenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalıdır. Yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında, tedavilerde ve ilaç uygulamalarında değişiklikler yapılması gerekli olabilir. Okuyuculara, ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan son bilgileri mutlaka kontrol etmeleri önerilir. Dozaj, uygulama şekilleri ve kontrendikasyonlar; güncel bilgiler ışığında sürekli olarak takip edilmelidir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini, en doğru ilaçları ve dozları belirlemek; uygulamayı yapan hekim sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

Yayına Hazırlayan : Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
Yayın Koordinatörü : Mehmet Ali KARACA (mehmetalikaraca@ankaranobel.com)
Grafik Tasarım : Ankara Nobel Tıp Kitabevleri Grafik Birimi
Baskı ve cilt : Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağıtım Sanayi Ticaret Anonim Şirketi
1250 Cadde No: 25 Ostim OSB Yenimahalle / ANKARA
Sertifika No : 46821
Baskı Tarihi : 2024, Ankara

MERKEZ
ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ
Adres: Sağlık 1 Sok. No: 17/D Sıhhiye / ANKARA
Tel: 0 532 154 58 43 - 0 312 434 10 87
0 312 434 05 17 - 0 312 434 02 99
E-mail: info@ankaranobel.com

ŞUBE: SIHHİYE
ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ
Adres: Süleyman Sırrı Cad.
No: 16/1 Sıhhiye / ANKARA
Tel: 0 312 432 05 18
E-mail: info@ankaranobel.com

ŞUBE: ÇAPA
ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ
Adres: Şehremini Mah. Köprülü Mehmet Paşa Sk.
No 31/C Çapa/İSTANBUL
Tel: 0 535 028 22 62 - 0 212 589 10 50
E-mail: info@ankaranobel.com

ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ ★ 2012 ★

ŞUBE: KADIKÖY
ANKARA NOBEL TIP KİTABEVLERİ
Adres: Rasim Paşa Mah. Rıhtım Cad. Derya İş Mrk.
No: 28/18 Kadıköy / İSTANBUL
Tel: 0 535 629 23 63 - 0 216 550 09 07
E-mail: info@ankaranobel.com

Online Satış: www.ankaranobel.com

ÖNSÖZ

İletişim bireysel ve toplumsal hayatımızda vazgeçilmez öneme sahip önemli bir değerdir. İletişimde kullandığımız sözler, sözcükler, bir yüz ifadesi veya beden dili çoğu zaman ömür boyu unutamayağımız anılarımızın nedenidir. Bu anılar mutluluk içerdiği gibi kimi zaman üzüntü veya kırgınlığın nedeni olabilir.

Sağlık iletişimi ve bireysel iletişim becerilerimiz birbirinden ayrı tutulamayan, birbirini besleyen ve etkileyen güce sahiptir. Etkili iletişim becerilerine sahip bir sağlık profesyoneli mesleki yaşantısında bu becerilerini kullanarak sağlık bakımının kalitesini ve iletişim ortamını iyileştirebilir. Bununla birlikte sağlık profesyonelinin mesleki yaşantısında etkili iletişim becerilerini kullanması bakım verdiği bireylerin, birlikte çalıştığı ekip üyelerinin memnuniyetini artırırken kendi mesleki doyumuna da katkı sağlar. İletişim, sağlık profesyonellerinin bakım ve uygulamalarının önemli bir parçasıdır ve bu parçanın eksik olduğu durumlarda tam bir sağlık hizmeti sunulduğundan bahsetmek mümkün değildir.

İletişim her zaman ve herkes için önemlidir ama sağlık bakım hizmetlerinde iletişim daha da önemlidir. Tüm insanların hayatı boyunca var olmayı sürdürmesinin en önemli gerekliliği sağlıklı olmaktır. Bu nedenle varoluşunu direkt ya da dolaylı olarak etkileyen tüm sağlık endişeleri birey ve yakınlarının stres ve anksiyetesinin nedeni olabilir. Sağlık profesyonellerinden yardım almak isteyen ve anlaşılmaya daha çok ihtiyaç duyan bireylerin olumlu iletişim ihtiyaçları ve beklentileri daha yüksektir. Sağlık profesyonelleri açısından bakıldığında ise daha nitelikli bakım vermek için bireyleri daha iyi anlamak, güven duygusu sağlayarak sağlığı koruyucu, geliştirici davranışları artırmak, tanı ve tedavi sürecine uyumu kolaylaştırmak için etkili iletişim becerilerini kullanmaya ihtiyacı vardır. Karşılıklı iletişimin sağlık hizmetlerindeki tüm süreçlerin anahtarı olduğu ve bu süreci başlatıp devam ettiren sağlık profesyonellerinin bu anahtara sahip olması beklentisi ve gerekliliği hayati öneme sahiptir.

Ebelik bakım ve uygulamaları; sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası hizmetleri de kapsayan geniş bir yelpazeyi içerir. Ebeler, kadınlar ve aileler için yaşamlarında dönüm noktası olarak nitelenen önemli olaylara tanıklık ederek ve tüm bu süreçte onların yanında olarak, destekleyerek bakım sunarlar. Ebelik bakım ve uygulamalarının nitelikli ve kaliteli sunulması için gerekli mesleki bilgi ve becerilerinin yanında ebelerin etkili kişlerarası iletişim becerilerine sahip olması beklenmektedir. Ebelikte İletişim Kitabı, ebelerin ihtiyaç duyduğu temel iletişim becerilerinin yanında çalıştığı tüm alanlarda kendilerine rehberlik edecek örnek senaryolarla, vakalarla sunulmuş iletişim örneklerini içermektedir. Alanında uzman akademisyen ve ebelerin katkı verdiği bu kitabın tüm ebelik öğrencilerine ve ebelere faydalı bir kaynak olmasını diliyoruz.

Bölüm yazarlarımızın her birine deneyimleriyle katkı sunduğu, vakalar ve senaryolarla zenginleştirdiği, yoğun emek vererek yazdıkları bölümleri için ayrı ayrı teşekkür ediyoruz.

Editörler

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM • Prof. Dr. Erol ÖZMEN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iii

YAZARLAR LİSTESİ ix

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ 1

Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

İKİNCİ BÖLÜM

KENDİNİ TANIMA 11

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ZOR DURUMLARDA İLETİŞİM 25

Prof. Dr. Erol ÖZMEN

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

JİNEKOLOJİK MUAYENE VE İLETİŞİM 37

Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ

BEŞİNCİ BÖLÜM

PREKONSEPSİYONEL DANIŞMANLIK VE İLETİŞİM 43

Doç. Dr. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN

ALTINCI BÖLÜM

GEBELİK DÖNEMİNDE İLETİŞİM 53

Prof. Dr. Nazan AYDIN, Öğr. Gör. Betül UNCU

YEDİNCİ BÖLÜM

DOĞUMDA İLETİŞİM 69

Doç. Dr. Songül AKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL

SEKİZİNCİ BÖLÜM

DOĞUM SONU DÖNEM VE İLETİŞİM 83

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM, Arş. Gör. Pelin BAŞKURT

DOKUZUNCU BÖLÜM

EMZİRME DANIŞMANLIĞINDA İLETİŞİM..... 91

Doç. Dr. Nursen BOLSOY, Arş. Gör. Dr. Seçil KÖKEN DURGUN

ONUNCU BÖLÜM

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞINDA İLETİŞİM..... 101

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DÖNMEZ, H. Pınar DÖNMEZ

ON BİRİNCİ BÖLÜM

OBSTETRİK ACİL DURUMLARDA İLETİŞİM 115

Araş. Gör. Dr. İlkay ÜNAL, Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

ON İKİNCİ BÖLÜM

İSTENMEYEN GEBELİKLER/KÜRTAJ VE İLETİŞİM..... 131

Araş. Gör. Dr. Esra BOZHAN TAYHAN, Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ

ON ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEBELİK KAYIPLARINDA KADIN ve AİLESİYLE İLETİŞİM..... 139

Doç.Dr. Selda YÖRÜK

ON DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ADÖLESAN GEBE VE LOHUSALARLA İLETİŞİM 153

Doç. Dr. Serap TOPATAN

ON BEŞİNCİ BÖLÜM

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA BEBEĞİ OLAN EBEVEYNLERLE İLETİŞİM..... 167

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM, Uzm. Ebe Merve TÜREMEN

ON ALTINCI BÖLÜM

İNFERTİLİTE DURUMUNDA ÇİFTLERLE İLETİŞİM 173

Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ

ON YEDİNCİ BÖLÜM

RİSKLİ OBSTETRİK DURUMLARDA KADIN VE AİLESİYLE İLETİŞİM... 181

Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI

ON SEKİZİNCİ BÖLÜM

GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE ENGELLİ KADINLARLA İLETİŞİM 193

Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN, Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ

ON DOKUZUNCU BÖLÜM

ADLİ EBELİKTE İLETİŞİM 205

Uzm. Adli Ebe İnci Yağmur TEZBASAN

YİRMİNCİ BÖLÜM

EBELİK VE GÖÇMEN KADINLARLA İLETİŞİM 213

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM

YİRMİ BİRİNCİ BÖLÜM

EBELİK VE EKİP İÇİ İLETİŞİM 219

Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ

YİRMİ İKİNCİ BÖLÜM

EBELİK HİZMETLERİNDE DİJİTAL İLETİŞİM 227

Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Öğr. Gör. Dr. Yasemin SÖKMEN

YİRMİ ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

EBELİK EĞİTİMİNDE İLETİŞİM 239

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM

YAZARLAR LİSTESİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Nazan AYDIN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi Derneği Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL
Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Arş. Gör. Pelin BAŞKURT
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Nursen BOLSOY
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Aysel BÜLEZ
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DÖNMEZ
İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

H. Pınar DÖNMEZ
İstanbul Ticaret Üniversitesi İletişim Bilimi ve İnternet Enstitüsü Medya ve İletişim Çalışmaları Doktora Öğrencisi

Yazarlar listesi soyadlarınaa göre sıralanmıştır.

Arş. Gör. Dr. Seçil KÖKEN DURGUN
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç. Dr. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Erol ÖZMEN
Serbest Araştırmacı, Psikiyatrist

Öğr. Gör. Dr. Yasemin SÖKMEN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Araş. Gör. Dr. Esra BOZHAN TAYHAN
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Uzm. Adli Ebe İnci Yağmur TEZBASAN
Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Doktora Programı

Doç. Dr. Serap TOPATAN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Uzm. Ebe Merve TÜREMEN
Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Manisa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Dr. Öğr. Üyesi Seval CAMBAZ ULAŞ
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Öğr. Gör. Betül UNCU
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Araş. Gör. Dr. İlkay ÜNAL
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Doç.Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Prof. Dr. Erkan YÜKSEL
Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ

Prof. Dr. Erkan YÜKSEL

GİRİŞ

Duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması sürecine "**iletişim**" adı verilmektedir.[1,2] Ancak daha kısa bir tanımla iletişimin "anlamak, anlaşılmak ve anlaşmak" olduğu söylenebilir.[3] Anlamak; bir sözün, sözcüğün, bir simgenin, bir olay, olgu ya da davranışın ne demek olduğunu, neyi gösterdiğini kavramak demektir. Ancak "anlamak, masraflı iştir." Dücane Cündioğlu'nun ifadesiyle "emek, gayret, samimiyet ister. Yanlış anlamak kolaydır oysa; biraz kötü niyet, biraz cahillik yeter." Kötü niyet üzerinde değil belki ama "iyi niyet" kavramı üzerinde durulacak olursa, o da karşımızdaki kişiye dürüstlük ve doğruluk temelinde bizden beklediği özeni göstermek; daha da ileride, onunun iyiliğini, yararını, menfaatini düşünmek demektir.

İletişim, en başta kendimizi ifade etmek için gereklidir. Duygu, düşünce, ihtiyaç, beklenti, isteklerimizi dile getirmek için iletişim kurarız. Aynı zamanda başkalarını anlamak, başkalarıyla anlaşmak, çatışmamak, kavga etmemek ve daha ileride toplumsal barış için iletişim içinde bulunmamız gerekir. Bireysel, sosyal, ekonomik verimlilik için iletişim şarttır. Hayatı anlamlı kılmak, daha anlamlı yaşamak ve hatta mutlu olmak için bile iletişime ihtiyacımız vardır.[5,6]

Peki, iletişim bu kadar önemliyken acaba doğru, yeterli ya da sağlıklı iletişim kurabilmek konusunda ne kadar bilgili ya da deneyimliyiz? Aslında okuma yazma, sayıları sayma ve daha birçok konuda okullarda eğitim versek de; henüz müfredatlarımızda iletişime ve iletişim becerilerine yeterince önem verdiğimizi söyleyemeyiz. Bu konudaki bilgilerimizin çoğu ebeveynlerimizden, yakın çevremizden, medyadan öğrendiklerimizden ve kendi yaşam deneyimlerimizden oluşur.

TEMEL UNSURLAR

İletişim becerileri eğitiminin ilk basamağı, **iletişimin 5N1K'sının** farkına varmaktır. İletişimin 5N1K'sı bize "neyi, kime, nerede, ne zaman, neden, nasıl söylediğimizin" önemli olduğunu ifade eder.[3] Buradaki her bir unsur; örneğin "seni seviyorum" ya da "benimle evlenir misin?" sorularındaki anlamı farklı kılar. Yani mesele; yalnızca duygu, düşünce, ihtiyaç, beklenti ya da isteklerin doğru kelime ve cümlelere dökülerek bir şekilde karşı tarafa iletilmesinden ibaret değildir. Bunun kime, nerede, ne zaman, neden ve nasıl iletildiği; kimi zaman bu kelimelerden çok daha önemlidir.

Maya Algelou şöyle söyler:[3] "İnsanlar ne yaptığınızı unuturlar; ancak onlara kendilerini nasıl hissettirdiğinizi asla unutmazlar." İlkokul öğretmenimizin bize ne söylediğini kelimesi kelimesine hatırlayamayabiliriz; ancak onun nasıl biri olduğu sorusuna verebileceğimiz oldukça uzun bir yanıt olabilir. Muayene olduğumuz hekimin ne söylediğini kelime

veya doğumla birlikte kesinlikle bebeğimle bağlanma oluşmalı diye kendinizi zorlamayın, süreç içerisinde kendiliğinden gelişecektir. En doğru zaman sizin ve bebeğinizin belirlediği zamandır" demek annenin kendini suçlama hissinden kurtulmasına neden olacaktır. Kaygılı bir anneye, bağlanma hissinin erken ya da geç gerçekleşmesinin anne adayını iyi veya kötü anne yapmayacağı hakkında bilgilendirme yapmak da ayrıca önemlidir. Bağ kuramama depresyon gibi bir ruhsal hastalıkla ilişkili olabileceğinden gebelik döneminde de ebenin depresyon belirtileri yönünden anneyi değerlendirmesi gereklidir. *"Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Eskiden keyif aldığınız şeyleri yapma isteğinizde bir değişme oldu mu? Mutsuzluk, keyifsizlik, bebeğiniz uyusa bile sıklıkla sizin uyuyamadığınız zamanlar oluyor mu? Kendiniz ya da bebeğiniz için neler hissediyorsunuz, kendinizi suçladığınız şeyler var mı?"* gibi cümlelerle depresyon belirtilerini araştırarak bu yönde bir şüphe oluştuysa mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi en uygun yaklaşım olacaktır.

Anne adayının gebeliğe eşlik eden fiziksel ya da ruhsal bir hastalığı olduğunda; sürecin yakın izlenmesi ve ebeveynlerle işbirliği ile tedavinin sağlanması gereklidir. Ebelik hizmetleri kapsamında sürdürülen gebelik izlemleri esnasında, tüm sağlık yönleriyle araştırıcı ve kabullenici bir yaklaşım sergilenebilirse, bu hastalıkların ebeveynler tarafından ifade edilebilmesi ve tedavilerinin sağlanması için yönlendirme daha mümkün olacaktır. Gebe veya fetüste gelişen olumsuz beklenmedik durumlarda (gebelik diyabeti, preeklampsi vb.) ebeveynlerde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, yeme ve uyku bozuklukları, izolasyon ve inanç kaybı görülebildiği bildirilmiştir.[20-22] Hastalık tanısı sonrasında artan kaygı düzeyiyle birlikte kortizol hormonu seviyeleri yükselmekte bu da ilave sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Oluşan hastalıklar fetüsün gelişimini olumsuz etkileyerek erken doğum, gelişim geriliği gibi istenmeyen durumlara neden olabilmektedir.[23] Bu nedenlerle fiziksel bakım yanında annenin ruhsal yönden de kaygılarını azaltacak bir tutum sergilenmelidir. Bu gibi durumlarda destek mekanizmalarından biri olan ebeler, hastalık tanısı ile ilgili test sonuçlarını ve tanıyı bildirirken daha özenli olmalı ve etkili danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. Gebeye uygulanacak her işlem için gebeden bilgilendirilmiş olur alınmalı ve gebede kaygı oluşturmamak için gebenin anlayacağı şekilde tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanılarak açıklamalar yapılmalıdır.[24,25]

Gebelikte görülen ruhsal hastalıklar, annenin iyilik halini ve işlevselliğini bozmakta, aynı zamanda gebelik bakımını aksatabilmekte ve de gebelik sürecini olumsuz etkileyerek bebeği ve gebeliğin gidişatını zora sokabilmektedir. Gebelik sırasında depresyon tedavisinin genellikle fetotoksisite endişeleri nedeniyle kesintiye uğradığı görülmektedir.[26] Gebelik ve doğum sonrası dönemde her beş kadından birisi bir ruhsal sorun yaşamaktadır.[27] Gebelik sürecinde uygulanan sağlık taramaları esnasında risk altında olan kadınların ruhsal sağlık açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir. Ebeler anamnez alırken risk taşıyan gebelerle özellikle etkili iletişime dikkat etmeli bu sorunları olan annelerin güvende hissederek anlatabilmeleri için sıcak ve özenli bir paylaşım ortamı sağlamalıdır. Yaşanacak bir ruh sağlığı probleminin hem anne hem de bebek için olumsuz sonuçlara neden olacağının bilincinde olan ebe, gebelik görüşmeleri esnasında bunu göz ardı etmemelidir. Şikayetleri hastalık boyutunda olan kadınları, tedavisiz kalan bir hastalığın gebelik seyrine de olumsuz etkisi olacağı ve gebelikte de uygun seçeneklerle tedavi olabilecekleri,

gösterme, rehberlik etme ve bağımsız kararlarında yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Annelerin, içinde bulundukları dönemde, yaşamlarını kolaylaştıracak uzman bilgisine ulaşma ihtiyacı, danışmanlık kavramının önemini artırmıştır.[8] Bu konuda farkındalık uyandıran, emzirmek isteyen annelere, destek, bilgi ve eğitim veren uluslararası bir dernek olan La Leche League (LLL) Kuruluşu'nun desteği ile Uluslararası Emzirme Danışmanları Adayları Kurulu (IBLCE) kurulmuştur. Bu kuruluş tarafından, 1985 yılında emzirme danışmanı kavramı oluşturulmuştur.[9] Ülkemizde mezuniyet sonrası emzirme danışmanlığı eğitim çalışmaları 1990'lı yıllardan beri sürdürülmekte olup, doktorlar, hemşireler, ebeler ve diyetisyenler tarafından danışmanlık verilebilmektedir.[10] Bu danışmanlar hastanelerde, toplum merkezlerinde ya da bağımsız danışmanlar olarak, emziren kadınlara erken dönem emzirme güçlükleriyle ilgili yardımcı olmak ve emzirmeyi korumak, sürdürmek ve desteklemek için çalışmaktadırlar.[9] Emzirme danışmanlığı sık izlem, yoğun emek ve zaman gerektiren bir uygulamadır.[11] Gebelik ve doğum sonu dönemde kadınları yakından takip eden ebelerin primer sorumlulukları arasında emzirme danışmanlığı yer almaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebelerin gebe ve lohusa izlem zamanlarının DSÖ'nün 2018 yılında yayınladığı Emzirme Danışmanlığı Rehberi ile eş zamanlı olduğu görülmektedir. Bu Rehber'e göre en az altı emzirme danışmanlığı görüşmesi önerilmektedir.[5] Bu görüşmelerin zamanlaması aşağıdaki gibidir:

- Doğum öncesi son trimester
- Doğumdan sonraki ilk 2-3 güne kadar
- Doğumdan 1-2 hafta sonra
- Bebek 3-4 aylık iken
- Bebek 6 aylık iken, tamamlayıcı beslenmenin başında
- 6. aydan sonra

Bu görüşmelere ek olarak annelerin işe dönmeyi planlandığı özel durumlarda, emzirme ile ilgili endişelerin veya zorlukların ortaya çıktığı zamanlarda muhakkak anne ile görüşme sağlanmalıdır.[5,12] Bunun yanında anneyi doğum sonu dönemde destekleyecek olan sosyal çevrenin planlanan tüm görüşmelere katılımı desteklenmelidir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteğin annelik rolüne adaptasyonu hızlandırdığı, böylelikle annenin bebeği ile arasındaki iletişimin arttığı ve emzirmeyi isteme durumlarının olumlu yönde etkilendiği gösterilmiştir. Özellikle eş katılımlı emzirme eğitimleri sonucu anne sütü ile beslenme oranlarında artış sağlandığı belirtilmiştir.[13]

Emzirmenin öneminin kavranabilmesi için en ideal zaman, doğum öncesi dönemdir. Özellikle anneliğe hazırlanılan ve emzirmeye özel ilgi duyulan gebeliğin son trimesteri, emzirme danışmanlığında büyük öneme sahiptir. Bu dönemde verilecek olan eğitim anne sütünün önemi, yararları, emzirme teknikleri ve pozisyonları, annenin beslenmesi, emzirmeyi doğrudan etkileyen meme başı sorunları ve meme bakımından oluşmalıdır.[14] Bu dönemde tespit edilecek meme başı sorunlarına yönelik bazı koruyucu önlemlerin alınması ile emzirme döneminde ortaya çıkabilecek meme problemleri engellenebilir.[9] Doğum ile beraber emzirmeyi başlatma, sürdürme ve yönetme aşamaları karşımıza çık-

- Kendini rahat hissetmesini sağlaması,
- Güvene dayalı iletişim başlatması ve sürdürmesi son derece önemlidir.[22-24]

Adölesan gebe/lohusa ile görüşme/ muayene bitirilirken ebenin dikkat etmesi gerekenler:

- Görüşme ve muayene sonunda tanı ve izlem hakkında adölesan gebe/lohusaya özetleme yapılmalı,
- Adölesan gebe/lohusa hakkında bilgi alınabilecek eş/ailenin varlığı soruşturulmalı, yasal olarak reşit olma durumuna göre eş/ailesi de bilgilendirilmeli,
- Adölesan gebe/lohusaya soru sorması için fırsat tanınmalı,
- Adölesan ile görüşme ya da muayene sırasında zaman zaman aynı fikirde olmamak veya anlaşmazlıklar yaşamak normaldir. Bir profesyonel olarak, işlerin ne zaman ters gittiğini bilmek ve uygun önlemi almak ebenin sorumluluğundadır. Böyle bir anda durmak ve anlaşmazlığa ara vererek her şeyin sakinleşmesine izin verilmeli, her şey düzeldiğinde konuya daha sonra geri dönülmeli görüşme çatışma ile sonlandırılmamalıdır.
- Bir sonraki izlem/ randevu planlanmalıdır

Anneliğe Geçiş Sürecinde Ebelik Bakımı ve İletişim: Adölesan Gebelik Örneği

Annelik rolü ve annelik kimliği kavramları annenin bebeğe uyum sağlaması ve annelik davranışlarını geliştirmesi olarak tanımlanmakta ve bu süre her kadında farklı zamanlarda gerçekleşmektedir. Literatürde annelik rolünün sıklıkla gebelikten önce gelişmeye başladığı ve bebek doğduktan bir yıl sonrasına kadar devam edebildiğini bildirilmekte, anne olma kuramını geliştiren Mercer ise yaptığı araştırmalar neticesinde annelik rolünün ortalama dördüncü ayda oluştuğunu ve anneliğin sadece rol kazanılarak biten bir süreç olmadığını savunmaktadır. Ayrıca adölesan yaşta ebeveyn olan annelerin anneliğe uyumlarında farklılık olduğunu da gözlemlemiştir. [25]

Mercer, anne olmanın aşamalarını aşağıdaki gibi belirlemiştir;

1. Bağlılık, bağlanma ve hazırlık (gebelik dönemi boyunca)

2. Tanışma, uygulama ve fiziksel iyileşme (doğumdan sonraki ilk 2 hafta)

3. Yaklaşan normalleşme (doğumdan sonraki 2 hafta ile 4. ay arası)

4. Annelik kimliğini elde etmek (doğumdan sonraki 4. ay ile 1yıl arası)

Mercer'e göre ebe/hemşire gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası annelik rolüne geçişin tüm aşamalarında anne ile sürekli iletişim halinde olan sağlık profesyonelidir. Mercer'e göre, riskli gebelikler, primiparlar ve adölesanlar annelik rolüne geçişte özel gruplardır ve sunulacak bakım bireyselleştirilmiş ve gruba göre daha spesifik olarak sunulmalıdır. Gebelik, özellikle adölesan çağda yaşandığı takdirde anne olmanın tüm bu aşamalarında fiziksel ve ruhsal yönden bakıma ve desteğe gerek duymaktadırlar. Ayrıca Mercer kuramında ebe/hemşirelerin adölesan gebe/lohusalara bakım rolü kapsamında

Riskli gebelik tanısı almış gebeler tıbbi tedavi ve bakım için kısa veya uzun süreli evde ya da hastanede yatabilmektedir. Gebelik ve hastanede yatış kadının hayatındaki önemli olaylardandır. Bu süreç; gebenin deneyimleri, ailenin desteği ve sağlık çalışanlarının yaklaşımından etkilenmektedir. Riskli gebeliğe uyum sürecinde ebeler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının önemli rolü bulunmaktadır.[5,7] Ebeler prenatal dönemde bakım verirken risklere ilişkin bilgileri değerlendirebilmeli, tanımlayabilmeli, eğitimi ve bakımı planlayabilmelidir. Tedavi ve bakım sürecine gebenin psikolojik uyumu da oldukça önemlidir. Bu uyum üç faktöre bağlıdır: gebenin durumunu gerçekçi olarak algılaması, aldığı sosyal destek ve uygun baş etme mekanizması geliştirmesi. Gebenin ve ailesinin ihtiyacı olan bakım ve desteğin uygun iletişim ile verilmesi uyum sürecinin sağlıklı işlemesi için oldukça önemlidir.[7,11]

Sağlık iletişiminin sürdürülmesi ve gebe izlem sürecinde tutum, tavır ve davranışların değerlendirilmesi için farklı model ve teoriler geliştirilmiş olmakla birlikte en sık kullanılan dört model; Sağlık İnanç Modeli, Planlanmış Davranış Teorisi, Sosyal Biliş Teorisi ve Korunma Motivasyonu Teorisi'dir.[12] Literatürde özellikle riskli gebeler ile iletişimde kullanılması önerilen spesifik bir model bulunmamakla birlikte yukarıda sayılan tüm modellerin kapsadığı ve önerdiği temel iletişim davranışlarının kullanılması önemlidir.[13] Bu davranışlar pek çok niteliksel çalışmada da sağlık çalışanları ve gebeler tarafından iletişimin olmazsa olmaz unsurları olarak ifade edilmiştir:

Tablo 2. Temel İletişim Davranışı ve Örnek Gebe İfadeleri

Temel İletişim Davranışı [3,13]	**Araştırmalardaki katılımcı ifadeleri** [3,14]
İlgili Olma	Sizi dinliyorlar ki bence asıl mesele bu…Eğer bilmem gereken bir şey varsa bunu açıkladı ve gerçekten elinden geldiğince fazlasını vermeye çalıştı
Bilgilendirme	Bilgiyi açıklama konusunda gerçekten iyiydi. Her şeyi anlatabilecek bir ebe bulmak gerçekten zor.
Sabırlı Olma	Sözümü kesmedi ve endişelerimi göz ardı etmeden dinledi.
Saygılı Olma	Bana seçenek sundu… Bana fikrimi sordu, ne yapmak istediğimi sordu.
Hastanın Güven Duymasını Sağlama	Tecrübeli bir ebeden tutarlı ve düzenli bir bakım aldığım için güvendeyim… İşler biraz ters gitmeye başlarsa ne yapacaklarını bildiğim için kendimi güvende hissedeceğimi düşünüyorum.
Empati Kurma	Ebeler her konuda çok daha insancıl görünüyor… Ebeler diğerlerinde bulamadığım bir empatiye sahipti.

Riskli gebeliklerde gebe ile iletişimde yukarıdaki unsurlara dikkat etmek önemli olmakla birlikte sürecin sağlıklı işlemesi için ekip üyelerinin kendi aralarındaki iletişimi de önemlidir. Sağlıkta özellikle acil ve riskli durumlarda ekip üyeleri arasında en sık kullanılan iletişim protokolü SBAR'dır (Situation/Mevcut durum, Background/Arka plan, Assessment/Değerlendirme, Recomendation/Önerilen eylem). Aşağıda riskli bir gebe ile

gebe ve bebeğin sağlık durumunu acil ameliyat kararını onlara da açıklayıp ameliyathaneye geçmiştir.

Damar yolu açılıp kanları alınan gebe ebe eşliğinde hızlı bir şekilde ameliyathaneye götürülmüştür. Ameliyathanede anestezi ekibi hastanın kan sonuçları henüz çıkmadığı için hastayı bekletmek istemiştir. Ancak kadın doğum uzmanı durumun aciliyetini anlatmış ve bir an önce müdahale edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Anestezi teknisyeni tekrar kanın kontrolü için laboratuvarı aramış ve gebenin kan sonuçlarını öğrenmek istediğini belirtmiş laboratuvar teknisyeni "aynı hastaya ait sonuçlar için doğum salonundan da arandım şu an hastaya ait kan üzerinde çalışıyorum." demiştir. Anestezi teknisyeni "bilgilendirme için teşekkür ederim" dedikten sonra telefonu kapatmıştır. Klinikte kalan ebe, bebek için bir taraftan yenidoğan ekibine haber vermiştir. Süreçte ebe, kadın doğum uzmanı, pediatri ekibi, tıbbi sekreter, laboratuvar teknisyeni, anestezi ekibi, anne ve bebek sağlığını koruma ortak paydasında, iletişimi yatayda ve dikeyde sözlü, sözsüz ve iletişim aracı kullanılarak sağlamıştır.

Deneyimli ve yeni mezun ebe arasındaki iletişim

Diyalog, 24 saatlik doğum salonu nöbetindeki nöbetçi ebeler arasında geçmektedir. Nöbette dört ebe birlikte çalışmaktadır. Sekiz saatlik gündüz mesaisinin bitip 16 saatlik nöbetin başladığı zaman diliminde, bakımın nitelikli sürdürülebilmesi için ekip içinde dinlenme periyotları belirlenmiştir. Ancak mola sırası yeni işe başlayan ebeye geldiğinde problem ortaya çıkmıştır. Dört kişilik ekip içerisinde üç ebe deneyimli, bir ebe yeni mezundur ve ekibe kısa süre önce dâhil olmuştur. Kıdemli ve yeni işe başlayan ebe arasında geçen diyalog aşağıda verilmiştir.

Yeni mezun ebe: "Gündüz biraz yoğun geçti o yüzden gece 04.00'de biraz dinlenmek istiyorum."

Kıdemli ebe 1: "Canım seni dinlendirmek istemiyor."

Yeni mezun ebe: "Neden canın beni dinlendirmek istemiyor."

Kıdemli ebe 2: "Biz işe yeni başladığımızda kıdemlilerimiz bizi hiç dinlendirmiyordu."

Yeni mezun ebe: "Daha önce aynı durum size yaşatılmış neden siz de bana yaşatıyorsunuz?"

Kıdemli ebe 2: "Sen de aynı yollardan geçeceksin."

Yeni mezun ebe: "Size bu şekilde davrananları siz iyi bir şekilde mi hatırlıyorsunuz? Ben de ileride sizin için aynı ifadeleri kullansam hoşunuza gider mi?" dedi.

Yeni mezun ebenin bu ifadelerinin ardından kıdemli ebeler herhangi bir şey dememiştir. Yukarıda geçen diyalog sırasında ise kıdemli ve yeni mezun ebenin ses tonu, normal konuşma tonunda olmayıp hatta yüksek sesle kendini ifade etmiştir.

ALTINCI BÖLÜM

GEBELİK DÖNEMİNDE İLETİŞİM

Prof. Dr. Nazan AYDIN, Öğr. Gör. Betül UNCU

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri yürütülürken teknik işlemlerin kuramsal bilgiler doğrultusunda belirli bir plan ve düzende gerçekleştirilmesi esas olmakla birlikte, sağlık ekibinin bu hizmeti sağlarken bireylerle ilişki kurma ve iletişim biçimleri de teknik detaylar kadar süreci belirleyici bir role sahip olabilmektedir. Kadın sağlığı ve üreme hizmetleri alanında çalışan ekibin temel unsurlarından biri olan ebeler, aynı zamanda anne ve baba adayının en yakın ve sık temas kurduğu sağlık çalışanı konumundadır. Ebelerin olumlu bir ilişki tarzı ile yaklaşımları, ebeveynlerin tüm gebelik takipleri ve gerektiğinde müdahale süreçlerine iş birliği içinde aktif katılımını, dolayısıyla iyilik halinin oluşturulması ve sürdürülmesini destekleyecektir. Öte yandan sadece teknik bakım odaklı bir yaklaşım veya bireylerin gereksinimlerine yeterince duyarlı olmayan sakarca yapılan davranışlar, incitici ve uzaklaştırıcı bir etki ile iş birliğini ve süreçleri olumsuz etkileyebilecektir. Gebenin, ebe veya hemşire ile iletişiminin, bu süreçte gereksinim duyduğu hizmetlere erişimini sağlayan güçlü bir faktör olduğu yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir.[1,2]

Gebelik belirli bir zaman aralığını kapsamakla beraber; gebelik kararının oluşması, hazırlık dönemi, gebeliğin oluşması, her biri kendine özgü farklılıklar arz eden üç aylık dönemler ve gebeliğin doğum ile tamamlanmasından oluşan her bir süreç, ebeveynler için farklı gereksinimleri gündeme getirir. Gebelik kararı ve gebelik başlangıcı, kişinin hayatında yeni bir döneme geçişi de içerdiğinden kişi için biricik ve kişiye özgü benzersiz bir deneyimdir. Bu dönemde coşkulu bir kucaklama olabileceği gibi çelişkili duygular da sıklıkla yaşanabilir. Gebelik, öncesinde de hem ruhsal hem de bedensel hazırlık gerektirir. Plansız gebelik yaşayan kadınlar, kontrolün kendilerinde olmamasından rahatsızlık duyduklarını ifade etmektedirler.[3] Özellikle beklenmeyen veya istenmeyen gebelik durumlarında ebeveynlerin hazır olmadıkları ve gebeliğin devamını arzu etmedikleri yönünde duyguları olabilmekte, onları dinleyen ve yargılamadan anlaşıldığını hissettiren kişilere ihtiyaçları olmaktadır.

Öte yandan, anne adayı istenen bir gebelik olsa bile bedeninde ve yaşamında olabilecek değişimler nedeniyle endişeli olabilir. Gebelik döneminde yaşanan bulantı, kusma, iştah ve kilo değişimleri, uyku düzeninin bozulması gibi değişimler gebenin destek ihtiyacını arttırabilir. Çevresinden yardım alamayışı bu değişimlerin daha yoğun algılanmasına neden olabilir. Eşinin ve diğer kişilerin bebeğe, gebeliğin zamanlamasına, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti ve yorumları hatta eleştirileri olabilir ve bu annede daha sürecin başında yüklenmeye yol açabilir. Gebeliğin başlangıcında bu tarz stres faktörlerinin olup