

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/312154788>

DERLEME EBENİN EMPATİK İLETİŞİM BECERİSİNİN DOĞUM EYLEMİNE VE DOĞUM SONRASI DÖNEME ETKİSİ* Songül AKTAŞ** Türkan PASİNLİOĞLU***

Article · March 2016

CITATIONS

11

READS

1,187

1 author:



Songul Aktas

Karadeniz Technical University

48 PUBLICATIONS 171 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



APPLICATION OF INTRAPARTUM ELECTRONIC FETAL MONITORING AND RESPONSIBILITIES OF HEALTHCARE PROFESSIONALS [View project](#)



midwives empathy training and birth satisfaction [View project](#)

DERLEME

EBENİN EMPATİK İLETİŞİM BECERİSİNİN DOĞUM EYLEMİNE VE DOĞUM SONRASI DÖNEME ETKİSİ*

Songül AKTAŞ**

Türkan PASINLIOĞLU***

Alınış Tarihi: 13.02.2016

Kabul Tarihi: 02.09.2016

ÖZET

Amaç: Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisini ortaya koymaktır. İletişimin çok önemli bir parçası hatta başlangıç unsuru olması nedeniyle empati; günümüzde üzerinde durulan ve önemi vurgulanan bir beceridir. Empati, birçok meslekte olduğu gibi, ebelik mesleği için de vazgeçilmez öneme sahiptir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu; bir ebenin mesleki yetkinlik kriterleri arasında empatik anlayışa dayalı iletişimi, en temel kriter olarak belirtmektedir. Literatürde, kadınların ebelerden en büyük beklentilerinin empatik iletişim becerileri olduğu, bu becerinin hiç bir alet/ girişimle yerinin doldurulamayacağı vurgulanmaktadır. Ebenin empatik iletişim becerisine dayalı bakımın; doğum eylemine ve doğum sonrası döneme yönelik olumlu etkileri vardır. Doğum eylemine yönelik etkileri; doğum stresi ve korkusunun azalması, doğum ağrısıyla baş etme ve doğumu kontrol gücünün artması, annenin doğuma aktif katılması, tıbbi müdahalenin azalması, doğumun süresinin kısalması, doğumda anne memnuniyetinin, konforunun ve pozitif doğum hikayelerinin artmasıdır. Doğum sonrası döneme etkileri; anneye, yenidoğana ve ebelik mesleğine yöneliktir. Anneye etkileri; erken emzirme, anneliğe uyumun ve annelik rolüne geçişin hızlanması; postpartum travmatik stres ve depresyonun azalmasıdır. Yenidoğana etkileri; Apgar skoru yüksek, stresi düşük yenidoğan, anne- bebek etkileşiminin ve bağlanmasının erken başlaması, erken taburculuktur. Ebenin empatik iletişim becerisinin toplumda ebeye ve ebeyle doğuma yönelik pozitif algının yükselmesinde de önemli katkısı vardır.

Anahtar Kelimeler: ebe, empati, empatik iletişim, bakım, doğum eylemi, doğum sonrası.

ABSTRACT

The Effect of Empathic Communication Skills of Midwives on Labor and Post Labor Period

Aim: The study aims to demonstrate the effect of empathic communication skills of midwives on labor and post labor period. Since empathy is an important component of communication and initiates communication; today it has become a focused skill importance of which is emphasized. Empathy is of unique importance in midwifery as in other professions. International Confederation of Midwives defines communication based on empathy as a basic criterion of professional midwifery skills. Literature states that women expects midwives to develop an optimum level of empathic communication skills during labor and these empathic skills of midwives cannot be replaced by any tools/interventions. A care based on empathic communication skills of midwives produces positive effects on labor and post labor period. Effects of empathic communication skills of midwives on labor are to reduce labor stress and fear, to help cope with labor pain, to help control labor, to enable pregnant women to participate in labor actively, to reduce medical interventions, to shorten labor-duration and to enhance maternal satisfaction, comport and positive labor anecdotes. Effects of empathic communication skills of midwives on post labor period are related to mothers, newborns and midwifery profession. Effects of empathic communication skills of midwives on mothers are to help mothers start an early breastfeeding, to accelerate adaptation to motherhood and transition period to motherhood roles and to reduce postpartum traumatic stress and depression. Effects of empathic communication skills of midwives on newborns are related to happy newborns with high Apgar scores, low stress, an early mother-baby interaction and commitment and an early hospital discharge. Empathic communication skills of midwives contributes to increase positive perceptions about midwives and labor with midwives in society.

Keywords: Distance education; nursing education

GİRİŞ

Empati; bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru anlamaya ve hissetmeye

çalışması ve anladıklarını kişiye iletme süreci olarak tanımlanmaktadır. İletişimin çok önemli bir parçası hatta başlangıç unsuru olması nedeni ile empati; günümüzde üzerinde durulan ve

*Bu derlemenin bir kısmı, hem doktora tezinden, hem de doktora teziyle birlikte başka çalışmaları da kapsayan 113S672 nolu TÜBİTAK projesinden türetilmiştir.

**Yard. Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi e-posta: saktas@ktu.edu.tr

***Prof. Dr. Sanko Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi e-posta: tpinlioglu@sanko.edu.tr

önemi vurgulanan bir beceridir (Dökmen 2012). Bu beceri, bir çok meslekte olduğu gibi, ebelik mesleği için de vazgeçilmez öneme sahiptir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM); bir ebenin mesleki yetkinlik kriterleri arasında; empatik anlayışa dayalı iletişimi, en temel kriter olarak belirtmektedir (Tiran 2008; Hunter 2009). Byrom ve Downe (2010) ebeler ile yaptıkları fenomolojik çalışmada; “iyi ebe” olmayı; işini severek yapan, empati ve iyi iletişim kuran, duygusal zekası olan ve kişilere destek sağlayabilen meslek mensubu olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamadan da anlaşılacağı gibi; empatik iletişim bir ebede olması gereken en temel becerilerinden biridir. Literatürde, kadınların doğumda ebelerden en büyük beklentilerinin empatik iletişim becerileri (saygı, gülyüz, etkin dinleme vb.) olduğu belirtilmektedir (Çankaya, Polat, Filiz, Kündora, Mızrak, Yurday ve ark. 2014; Gaskin 2015; Dağlar, Handan 2004). Bu beklentilerinin karşılanmadığı bazı kadınlar; ebenin olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kaldığını, travmatik bir doğum deneyimlediklerini ve olası bir sonraki doğum şeklini vajinal yolla yapmak istemediklerini ifade etmektedir (Serçekus, Okumus 2009; Turan, Bulut, Nalbant, Ortaylı, Erbaydar 2006). Bu ifadeden de anlaşılacağı gibi gebelerin; başta ebe olmak üzere kadın doğum hekimi ve hemşiresiyle iletişiminin önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Aktaş, Pasinlioğlu ve Çalık (2015) çalışmasında ebelerin empati eğitimi öncesi doğuran anneler; doğum eylemi süresince ebesinden memnun olmayışlarının nedenlerini; %53.2’si “yargılayıcı, mahcup edici oluşu” %56.2’si “yüz ifadelerinin sert oluşu”, %27.7’sinin “yeterince ilgili olmayışı” gibi ifadeleriyle belirtmişlerdir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “sağlık arama davranışı” adlı çalışmada, gebe kadınların doğum hizmetinin önünde engel olarak yaygın ifade ettikleri durum; sağlık personelinin ilgisizliği ve kötü davranışlarıdır. Aynı çalışmada, bazı gebe kadınlar muayene ve doğum sırasında yaşadıkları duygusal ve fiziksel şiddet öykülerini ve bu şiddete maruz kalmamak için evde doğum yapma isteklerini dile getirmiştir (Conseil Sante, Sofreco, Eduser 2007). Gebelik ve doğum sırasında kadına sert davranma, yargılayıcı ve aşağılayıcı sözler söyleme, ilgisiz olma gibi empatik olmayan iletişim türü, kadınların doğumundan memnun kalmamasına, doğumunu olumsuz deneyimlemesine ve sağlık personeline yönelik negatif algıya neden olabilmektedir (Aktaş,

Pasinlioğlu ve Çalık 2015; Beyinli 2014; Serçekus, Okumus 2009).

Doğum korkularının nedenlerinin incelendiği nitel bir çalışmada; bazı nullipar kadınların sağlık personeline yönelik “yeterince destek olmaması/ ilgilenmemesi; fiziksel (örn: bacağına vurma) ve sözel şiddet (örn: bağırma) uygulaması, aşağılayıcı sözler söylemesi (örn: tek doğuran sen misin), doğumda mahremiyetin bozulması ve önceden sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler” konusunda korku yaşadıkları belirtilmektedir (Serçekus, Okumus 2009). Yaşanılan bu korku, çaresizlik gibi psikolojik faktörlerin; en az fiziksel faktörler kadar doğumu etkilediği gözönünde bulundurulursa; ebenin kadına iyi düzeyde empatik iletişim becerisine (EİB) dayalı bakım vermesinin doğum eylemi ve doğum sonrası dönemi içeren obstetrik sürece ve ebelik mesleği algısına olumlu etkisi açıkça ortaya çıkmaktadır (Tokat 2016; Uludağ, Mete 2014; Tumbilin, Simkin 2001). 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 (Byrom, Downe 2010; Larkin, Begley, Devane 2010). Bu çalışmanın da amacı; ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemi ve doğum sonrası süreçte önemini / etkisini ortaya koymaktır.

İletişim ve Empati

İnsanın en temel gereksinimlerinden biri iletişimdir. İletişim; duygu, düşünce, bilgi ve görüşlerin konuşma, yazı, resim ve diğer sembollerle aktarılması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi iletişim; nitelikleri ne olursa olsun, iki sistem arasındaki alışveriştir. Sağlık hizmetlerindeki bu alışveriş insan odaklıdır (Dökmen 2012; Özcan 2012).

Kaynağını ve hedefini insanın oluşturduğu iki veya daha fazla kişi arasında gerçekleşen iletişime ise “kişilerarası iletişim” denir. Kişiler arası iletişim; istekleri iletme, gereksinimleri karşılama, kendini ve diğerlerini tanıma, çatışmaları önleme ve çözüme, fikirleri paylaşma gibi bir çok amaca hizmet eder. Bu amaçlarda başarılı olmak ise, kişinin iletişim becerilerine bağlıdır. İletişim becerilerinin başarısında, en temel bileşen empatidir. (Dökmen 2012; Özcan 2012).

Karşıdaki kişinin deneyimlerini ve duygularını anlamaya olanak sağlayan empati; iletişimin çok önemli hatta başlangıç unsuru olması nedeniyle günümüzde üzerinde durulan

ve önemi vurgulanan bir beceridir. Empatik anlayış olmadan kişilerin duygusal dünyalarına girebilmek ve gerçek anlamda bir yardım yapabilmek mümkün değildir. Bireyi ve sorunlarını anlayabilmek ancak empati ile mümkündür (Dökmen 2012).

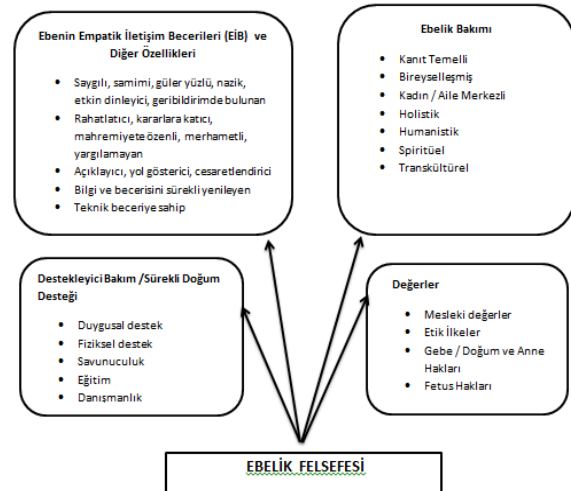
Başarılı bir empati kurmanın ilk basamağı, karşıdaki kişinin davranışlarını değerlendirmekten kaçınmaktır. İkinci aşama, karşıdaki kişinin düşünce ve duygularını öğrenmektir. Bir kişi hakkında, sahip olunan bilgi ne kadar çok olursa, o kişiyi anlamak o kadar kolay olur. Üçüncü aşama ise; karşıdaki kişinin duygularını anlamaya çalışmaktır. Birey, empati kurduğunu sözel veya sözel olmayan davranışlar kullanarak; karşıdaki kişiye iletmelidir (Dökmen 2012; Özcan 2012)..

Ebenin Empatik İletişim Becerisi (EİB)

Kaliteli sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi, iyi iletişim becerileriyle donanmış sağlık personelidir. ICM; bir ebenin mesleki yetkinlik kriterleri arasında; empatik anlayışa dayalı iletişimi, en temel kriter olarak belirtmektedir (Tiran 2008; Hunter 2009). İngiltere’de en güçlü mesleki düzenleyici kurulu olan hemşirelik ebelik konseyine ebelerin kayıt yaptırabilmeleri için en önemli mesleki yeterlilik kategorilerinden biri; ebe ve hemşirenin doğru tutumlara sahip olma (nazık, merhametli, empatik iletişim kurabilme, kültürel duyarlılık) ve etkili iletişim kurabilme (etkin dinleme, geri bildirimde bulunma, seçenekler sunma, bilgilendirme vb.) becerileridir (Butler, Fraser, Murphy 2008; Toker, Aktaş 2011). Ebelerin EİB’lerinin iyi düzeyde olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (Butler, Fraser, Murphy 2008; Byrom, Downe 2010) yetersiz düzeyde olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Aktaş, Pasinlioğlu, Çalık 2015; Ang, Swain, Gale 2013; Şen, Yılmaz, Ünüvar, Demirkaya 2012). Polanya’da (2012) ebe, hemşire ve hekimlerden oluşan (%10.5 ebe, %55.3 hemşire, %34.2 doktor) sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin incelendiği bir çalışmada; yaklaşık her 5 sağlık çalışanından 1’inin (%19.4) bu becerilerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Ang, Swain, Gale 2013). Afganistan’da yapılan çalışmada anneler; doğum eyleminde ebelerin EİB ve etik yaklaşımının yetersizliğinden yakınmaktadır. Aynı çalışmada bir anne; besinin ona masanın üzerinden kalk, ben senin hizmetlin değilim” dediği ve doğum eyleminde çığlık atarken, ebelerin çay içtiği ve yanına hiç birinin gelmediği” ifadesiyle ebelerin rahatsız edici davranışlarda bulunduğunu belirtmektedir

(Kaartinen, Dıwan 2002). Sivas ilinde yapılan “gebelik ve doğum hizmetlerinin niteliğini değerlendirme” konulu bir çalışmada; sağlık personelinin kadınlara saygılı davranmadığı, yeterli bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti yapmadığı belirtilmektedir (Turan, Bulut, Nalbant, Ortaylı, Erbaydar 2006).

Literatürde kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde ebelerden en büyük beklentilerinin empatik iletişim becerileri yönünde olduğu vurgulanmaktadır. Bu beklentilerin başlıcaları şunlardır; güler yüzlü olma, saygı, samimi ve içten olma, etkin dinleyici olma, yol gösterici ve cesaret verici olma, yargılayıcı ve mahcup edici kelimeleri kullanmama, kararlara katma, geri bildirimde bulunma, rahatlatmadır (Çankaya, Polat, Filiz, Kündora, Mızrak, Yurday ve ark. 2014; Gaskin 2015; Dağlar, Güler 2004; Pınar, Pınar 2009). Kadınların bu EİB beklentilerinin karşılanması; ebelik felsefesine dayalı bakım verilmesiyle mümkündür. Şekil 1’de görüldüğü gibi ebelik felsefesi; ebenin empatik iletişim becerilerini ve diğer özelliklerini, bakım ilke ve yaklaşımlarını, ebelik değerlerini kapsayan bileşenlerden oluşmaktadır (Berg Olafsdottir, Lundgren 2012; Gilliland 2011; Byrom, Downe 2010; Larkin, Begley, Devane 2010; Butler, Fraser, Hunter 2009; Tiran 2008; Murphy 2008). Bu bileşenlerin her biri birbiriyle ilişkili olmakla beraber; ebenin özelliklerini içine alan empatik iletişim özelliği; bakım ilkelerini, değerlerini ve destekleyici bakım hizmetlerinin tümünü kapsayan en temel beceridir (Hunter 2009).



Şekil 1: Ebelik Felsefesi

Ebenin EİB’inin iyi düzeyde olmasının; doğum eylemine ve doğum sonrası döneme yönelik olumlu etki / katkıları vardır (Dağlar, Güler 2004; Hatem, Sandall, Devana, Soltani,

Gate 2008; Saul 2002). Bu etkiler; aşağıda ana başlıkta açıklanmış, Tablo 1’de de kategorize doğum eylemi ve doğum sonrası olmak üzere iki edilerek gösterilmiştir.

Tablo 1. Ebenin EİB’nin Doğum Eylemine, Doğum Sonrası Sürece ve Ebelik Mesleğine Katkıları

Doğum Eylemine Katkıları	Kadının doğum anksiyetesi, stresi ve korkuları azalır. Kadının doğum ağrılarıyla baş etme ve doğumu kontrol gücü artar. Doğuma tıbbi müdahale (örn:indüksiyon) oranı azalır. Anneye ve fetusa ait komplikasyonlar azalır. (örn:fetal distres, kontraksiyon bozukluğu gibi) Analjezik ve anestezi madde kullanım gereksinimi azalır. Anne doğuma aktif katılır (Anne adayının cesaretlendirilmesi, takdir edilmesi; özgüvenini ve başarı duygusunu artırır). Doğum eyleminin süresi kısalmır. Doğum konforu artar. Ebenin sürekli desteğiyle doğumda güvenlik artar. Sağlıklı doğum oranı artar (sezaryenle doğum oranı azalır). Doğumda anne memnuniyeti artar.
Doğum Sonu Döneme Katkısı	Anneliğe uyum kolaylaşır, annelik rolüne geçiş hızlanır. Erken dönemde iyileşme sağlanır. Pospartum depresyon, psikoz gibi hastalıkların oranı azalır. Kadının ve ailenin olumlu doğum deneyimi kazanması ve olumlu doğum hikayelerinin artması sağlanır.
Anneye Yönelik	Bir sonraki olası doğum şeklinin yine en sağlıklı olan vajinal doğum yoluyla tercih edilmesine katkı sağlar. Doğum memnuniyetinin artmasıyla, toplumda normal doğuma eğilim artar. Tıbbi endikasyon gerekmedikçe yapılan, sezaryenle doğum oranı azalır. Olumlu aile içi (anne-eş-kardeş ve yenidoğan arasında) etkileşim artar.
Yenidoğana Yönelik	Ana –çocuk sağlığı göstergeleri iyileşir. Yenidoğanın appar skoru yüksek olur. Anne-bebek etkileşimi erken başlar (örn: emzirme, ten teması). Anne bebek bağlanması artar. Sağlıklı yenidoğan oranı artar. Anne ve yenidoğanın hastanede kalış süresini kısalarak, kişi başı maliyet yükleri azalır.
Ebelik Mesleğine Yönelik	Ebelik bakımının kalitesi artar. Pozitif doğum hikayelerinin artmasıyla, toplumda ebeye yönelik daha fazla pozitif algı oluşur. Kadının olası bir sonraki doğumunda, yine ebeyi tercih etmesine katkı sağlar. Ebenin iş doyumunun artmasına, tükenmişlik düzeyinin azalmasına katkı sağlar. Mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlar.

Kaynaklar: Aktaş, Çalık 2015; Berg Olafsdottir, Lundgren 2012; Gurber, Bielinski-Blattmann, Lemola, Jaussi, Von, Surbek et al; Dağlar, Güler 2004; Hatem, Sandall, Devana, Soltani, Gate 2008; Modarres, Afrasiabi, Rahnama, Montazeri 2012; Sjöblom, Idvall, Lindgren 2014; Kuo, Wu 2010; Moran, Dykes, Edwards, Burt, Whitmore 2004; Saul 2002; Tarkka, Paunonen, Laippala 2000).

1. Ebenin EİB’nin doğum eylemine etkileri

Doğum süreci, kısa zamanda davranışsal uyum gerektiren fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterize bir yaşam olayıdır. Bu süreçte anne adayı karşılaştığı değişimlerle başa çıkabilmek için; kendi içsel desteğinin yanı sıra, başkalarının da desteğine ihtiyaç duymaktadır. Doğum yapacak olan kadınların bu destek ihtiyaçlarının karşılanması, doğumda aktif rolü olan ebenin EİB ile mümkündür. Kadının duygusal ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmak ve bu paralelde gereksinimlerini karşılamak nitelikli ebelik bakımın bir gereğidir (Tokat 2016; Şahin, Güler 2014; Karaçam, Akyüz 2011).

Doğum yapacak kadının doğum salonunda ilk karşılaştığı ebesinin iyi bir empatik

iletişim becerisine sahip olmasının ve de kadına yeterli zaman ayırmasının; kadında, doğum anksiyetesi ve korkusunun azalmasında, ebeye, doğum ortamına ve kendine olan güveninin artmasında önemi büyüktür (Sjöblom, Idvall, Lindgren 2014). Kişiler arası iletişim becerileri iyi olan, kadının mahremiyete ve kültürel farklılığına saygılı olan ebelerin doğumuna yardım ettiği kadınlarda; doğum deneyiminin ve memnuniyetinin daha pozitif düzeyde olduğu belirtilmektedir (Aktaş 2015; Sjöblom, Idvall, Lindgren 2014; Larkin, Begley, Devane 2010).

Doğumdaki kadın özgüvenli, şefkatli, mesleki yeterliliği iyi olan bir ebenin varlığına; ebe tarafından önemsendiğine ve güvende olduğuna inandığında; kendini iyi hissedecek ve doğumunun ilerleyişi kolaylaşacaktır. Bunun

aksine kadın; korkmuş, utanmış, engellenmiş, yetersiz, yalnız, yargılanan, güvensiz, kısıtlanmış, saygı duyulmayan ya da önemsenmemiş hissettiğinde bu durum kadında anksiyete, korku gibi psikobiyojik reaksiyonlara neden olmaktadır (Simkin, Ancheta 2016; Uludağ, Mete 2014).

Doğumda stres ve korkuların artması, bilinmezlik duygusu, çaresizlik, yalnız bırakılma; kadının katekolaminlerinin salgısını artırır. Katekolaminlerin artmasıyla uterus ve plesentaya giden kan akımı azalır, oksitosin hormonu baskılanarak uterusun kontraksiyonları inhibe edilir ve bunun sonucunda doğumun birinci evresinde uzama olur. Doğumun uzaması, kadınlarda duygusal distres / distosi yaratır. Duygusal distoside anne adayları; başkalarının sözlerini daha çok olumsuz ve kötümser algılar, birinin güven ve desteğine daha çok ihtiyaç duyar. Annenin bu durumu disfonksiyonel (zor doğumlar) doğumları içinde önemli bir risk faktörüdür. Ayrıca annenin distrese girmesinde; fetusun kalp hızında da düşmeler görülür. Oluşan bu durum doğuma tıbbi müdahale edilmesi içinde, potansiyel risk oluşturur (Tokat 2016; Serçekus, Okumuş 2009). Ebe doğumda kadının distresini erken dönemde belirleyip, ona empatik anlayışa dayalı güven (örn: bilgilendirme) ve cesaret (örn: sen ıkmayı başarabilirsin ifadesi) vererek, doğum desteği sağlamalıdır. Sağlanan bu destek, distresin zararlı etkilerine karşı anne ve fetusu sağlığını korumaya katkı sağlayacaktır (Dağlar, Güler 2004; Uludağ ve Mete 2014; Gaskin 2015). Çoşar ve Demirci çalışmasında (2012), lamaze felsefesi doğrultusunda empatik anlayışla destek sağlanan annelerde; doğum korkusunun daha az doğuma uyumun daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır.

Doğumda bakım ve uygulamalar; neokorteks stimülasyonunu en aza indirecek, oksitosin salınımını ve rahatlamayı artıracak şekilde düzenlenmelidir. Bu düzenlemelerin başlıcaları; ebe kadına yönelttiği soru biçimi, ses tonu, göz teması, dokunması, saygılı ve güleryüzlü davranması, etkin dinlemesi gibi empatik yaklaşımları kapsamaktadır. Ebe, doğumun lokomotif gücü olan oksitosin hormonunun en çok gevşeme ve rahatlığın sağlandığı ortamda salgılandığını hep akılda tutarak; kadınlara ideal doğum ortamı oluşturmalıdır (Tokat 2016; Gaskin 2015; Dağlar, Güler 2004).

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalara göre; doğum ağrısının azaltılmasında narkotik analjezi, aneztesi gibi medikal uygulamalar ile

bazı alternatif uygulamaların annenin doğum memnuniyetini pek etkilemediği, empatik anlayışı içeren destekleyici bakım sağlamanın tıbbi müdahale oranlarının azalmasında ve olumlu doğum algısının oluşmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Aktaş, Çalık 2015; Gaskin 2015; Hatem, Sandall, Devane, Soltani ve Gate 2008; Sjöblom, Idvall, Lindgren 2014). Gebelik ve doğumda sağlanan ebellek felsefesi temelli bakım modeli ile diğer bakım modellerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ebellek temelli bakım modeli alan kadınlarda; doğumda analjezi ve aneztesi kullanımı, epizyotomi uygulanma durumu, müdahaleli doğum oranı diğer bakım modellerine göre daha az oranda görülür iken; spontan vajinal doğum, bebeği ilk emzirme zamanı, kadının bildiği /tanıdığı ebe nin doğumda hazır bulunuşu, doğumda kadının kontrol duygusunun varlığı, doğumundan ve ebesinden keyif alma durumu diğer bakım modellerine göre daha yüksek oranda bulunmuştur (Hatem, Sandall, Devane, Soltani ve Gate 2008). Kalitatif bir çalışmada, doğumunu kolay ve memnuniyet verici olarak algılayan primipar annenin; bu algısının oluşmasında ebe nin iletişim becerisinin önemini belirten ifadesi aynen şu şekildedir: “Doğumda ebe nin davranışları, ilgili olunması, psikolojik yönden destek verilmesi, güzel ve nazik muayenesi, hani doğum esnasında yardımcı olunması, gerekli hareketlerin anlatılması, güler yüzlü olunması çok çok önemli.. Çok.. Benim ebem işte bu özelliklere sahipti. Bu yüzden benim doğumum beklediğimden daha kolay geçti, iyi, güzel geçti.. Çok şükür.. Doğumun iyi geçmesinde ebelerin çok büyük faktörü var gerçekten... Zaten o (o:ebe) öyle olunca doğumunda güzel geçiyo” (24 yaş, lise, ev hanımı) (Aktaş, Çalık 2015). Bu ifadeden de anlaşılacağı gibi; doğumda ebe nin iyi EİB’si annenin doğumun pozitif deneyimlenmesinde önemli faktördür.

2. Ebe nin EİB’nin doğum sonrası döneme etkileri

Ebe nin EİB’nin doğum sonrası döneme etkileri Tablo 1’de de görüldüğü gibi; anneye, yenidoğana ve ebellek mesleğine yönelik olmak üzere 3 kategoride özetlenmiştir.

a. Anneye Yönelik Etkileri: Doğum sonrası ebellek bakım hizmetlerinin niteliği; anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve yükseltilmesinde mihenk taşıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ICM; milenyum hedeflerinin 4. ve 5. maddeleri gereğince anne ve çocuk ölümlerini azaltmak için, antenatal ve postnatal

dönemde ebelikte iletişim becerilerinin ve ebelik bakımın güçlendirilmesine vurgu yapmaktadır (Tiran 2008; Hunter 2009; Berg Olafsdottir, Lundgren 2012).

Anne ile yenidoğan arasında erken başlatılan ten tene, göz göze temas oksitosin, dopamin ve endorfin gibi hormonların salgısını artırarak anne-bebek bağlanmasını artırmaktadır (Tarkka, Paunonen, Laippala 2000). Bu sebeple, doğumun ilk şahidi olan ebelerin, doğumu izleyen ilk dakikalarda anne ile bebeğin ilk temasın sağlanmasında empatik yaklaşımının önemli rolü vardır. Doğumda ebenin yetersiz iletişim becerisi ve olumsuz tutumundan kaynaklanan olumsuz doğum algısı, kadını doğum sonrası erken ve geç dönemde olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkilerin başlıcaları şunlardır: anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, postpartum stres bozukluğu, emzirme sorunları, postpartum depresyon, sonraki doğum şeklinde sezeryan isteği, cinsel fonksiyon bozukluğu, ve bebeği ihmaldir (Sjöblom, Idvall, Lindgren 2014; Kuo, Wu 2010; Moran, Dykes, Edwards, Burt, Whitmore 2004; Tarkka, Paunonen, Laippala 2000).

Avusturya'da yapılan bir çalışmada, doğum eyleminin özellikle bebekle tanışma anını kapsayan innatal dönemden başlayıp, erken postpartum dönemine kadar süreçten memnuniyet duyan annelerin, memnun olmayanlara göre postpartum akut stres tepki ve depresif semptom puan ortalamalarının daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Gurber, Bielinski-Blattmann, Lemola, Jaussi, Von, Surbek et al. 2012). Ebenin anneyi bebekle tanıştırmayı; aynı zamanda annenin anneliğe uyum ve annelik rolünün kazanmasında da etkili faktördür. Ayrıca annenin bebeği ile olumlu tanışması; hem anne hem yenidoğanın ruhsal sağlığı, hem de annenin olumlu emzirme tutum ve davranışının başlatılması ve bu davranışın sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir Bu bağlamda ebeler; annelerin bebekle tanışma safhasında empatik anlayışla yaklaşmalı, kadınların annelik çöşkusunu bebeği ile yaşaması için rutin işleri erteleyip, onlara etkin zaman ayırmalıdır. Ayrıca iyi iletişim becerileri ile donanmış, nitelikli ebelik bakımı alan annelerin ebebeynlığe geçiş ve iyileşme sürecinin daha kısa olduğu belirtilmektedir (Moran, Dykes, Edwards, Burt, Whitmore 2004; Tarkka, Paunonen, Laippala 2000).

b. Yenidoğana yönelik etkileri: Doğum eylemini olağan, travmasız yaşayan annelerin yenidoğanları da yaşama travmasız bir diğer

ifadeyle sağlıklı ve mutlu başlamaktadır. Literatürde annenin doğum eyleminde yaşadığı emosyonel stresin; fetüs / yenidoğanı da strese soktuğu, bu parelede yenidoğanın apgar skoru düşük, hipoksiye eğilimli, tıbbi müdahale olasılığı yüksek olduğu belirtilmektedir (Modarres, Afrasiabi, Rahnama, Montazeri 2012). Annelerin ve fetusların strese girmelerinin önemli bir nedeni de bakım verenlerin; kaba, sabırsız, yargılayıcı, suçlayıcı, ilgisiz olma gibi empatik olmayan rahatsız edici davranışlarıdır (Uludağ, Mete 2014; Karaçam, Akyüz 2011). Bu davranışların aksine; doğum ve doğum sonrası süreçte anneyi rahatlatan empatik anlayışa dayalı ebelik bakım, yenidoğan sağlığını; Apgar skoru yüksek, mutlu yenidoğan, anne- bebek bağlanmasının ve ilk emzirmenin erken başladığı, erken iyileşme ve taburculuğun olduğu olumlu sonuçlarla etkilemektedir (Hatem, Sandall, Devane, Soltani ve Gate 2008; Tiran 2008; Hunter 2009; Berg Olafsdottir, Lundgren 2012).

Trabzon ilinde yapılan bir çalışmada ebelere verilen empati eğitiminin; annelerin bebekle tanışma puan ortalamasını artırdığı, yenidoğanların daha erken emzirmeye başladığı saptanmış ve annelerin çoğunluğu doğumunun en mutlu zamanını ebeler tarafından bebeklerinin ilk kucağına verilmiş anı olarak belirtmişlerdir (Aktaş, Çalık 2015). Araştırmanın bu sonucu; anne bebek etkileşiminin ve ebebeynlığe geçişin bir diğer ifadeyle yenidoğanın dış dünyaya adaptasyonunun sağlanmasında ebenin rahatlatan, destekleyen EİB'nin önemini açıkça ortaya koymaktadır (Hunter 2009).

c. Ebelik mesleği algısına yönelik etkileri: Empatik becerileri iyi olan ebenin doğum ve doğum sonrası dönemde sağladığı memnuniyetin; kadınların olumlu doğum hikayelerinin ve ebe yardımıyla vajinal doğuma eğiliminin artmasında bir diğer ifadeyle sezeryanla doğum oranının azalmasında önemli katkısı vardır (Hatem, Sandall, Devane, Soltani ve Gate 2008; Tiran 2008; Berg Olafsdottir, Lundgren 2012). Aktaş çalışmasında (2015); bizzat ebe yardımıyla doğum yapan annelerin, ebeden memnun olmaları ile doğumdan memnun olmaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada, doğum eylemi boyunca kadına bakım veren ebe sayısının azalmasıyla, annelerin doğum memnuniyetinin daha da arttığı saptanmıştır. Bir başka anlatımla, doğum eyleminin başından sonuna kadar sadece bir ebeden bakım alan annelerde; iki ve daha

fazla sayıda ebeden bakım alanlara göre, doğum memnuniyet puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmanın bu sonucu, doğum eylemi süresince çok sık davranış değişikliği yaşayan anne adayına, bu süre boyunca aynı ebe tarafından bakım verilmesinin; ortamda yabancılaşma hissini azaltarak, güven verici ve samimi bir ortamın oluşmasına ve ebe-gebe arasında artan uyumun, ebe memnuniyetini de artırmış olabileceğini düşündürmektedir (Aktaş 2015). Ebeğin memnuniyet verici algılanması, doğuran kadınlar arasında yatay iletişimle (arkadaş, kız kardeş vb) aktarılan pozitif ebe ve doğum hikayelerinin artmasına katkı sağlayacaktır. Bu katkı, sekonder olarak toplumda vajinal doğuma eğilimin ve doğumda ebe imajının yükselmesine imkan tanıyacaktır. Özellikle primipar annelerin doğum yöntemi tercihinde, ebeğin tutum ve davranışlarına yönelik doğum hikayeleri çok önem taşımaktadır (Beyinli 2015; Gaskin 2015; Kuo, Wu 2010; Dağlar ve Güler 2004).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kadınların doğum eylemi süresince ebesinden yeterince memnuniyet duymadığı görülmektedir (Aktaş, Pasinlioğlu, Çalık 2015; Dağlar, Güler 2004). Ebesinden memnun kalmayan kadınların; ebe algısı ve doğum hikayeleri olumsuz, doğum

stresi ve korkusu yüksek, sonraki doğumunu sezeryanla doğurma isteği fazla, ebeğin çalıştığı kurumdan memnuniyeti düşük düzeydedir (Dağlar ve Güler 2004; Modarres, Afrasiabi, Rahnama, Montazeri 2012). Tüm bu olumsuz etkilenimler; toplumda ebeklik mesleğinin imajını zedelemektedir. Doğuran kadınların ebeleri olumlu algılaması için; ebeler onlarla sıcak, samimi, saygılı, açıklayıcı, geri bildirimde bulundurucu, kararlara katıcı duygudaş ilişki kurmalı, bire bir sürekli destek vermelidir (Gaskin 2015; Aktaş, Pasinlioğlu, Çalık 2015; Uludağ, Mete 2014; Berg Olafsdottir, Lundgren 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeğin; doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde endişe ve korkuyu gidermede, rahatlatmada, cesaretlendirmede, uyumunu ve özyeterliliğini artırmada iyi düzeyde EİB'ne sahip olması bakımın kalitesi açısından temel gerekliliktir (Gaskin 2015; Tiran 2008; Karaçam, Akyüz 2011). Ebeğin empatik anlayışa dayalı bakım vermesi hem anne hem yenidoğan sağlığını hem de toplumda ebeklik mesleğinin imajını yükseltecektir. Ebelerin EİB'ni yükseltmek için eğitim programları düzenlenmelidir.

Exploration of Qualitative Research. JOGNN 2002; 31(6):742-52.

Butler M, Fraser DM , Murphy RJL. What Are The Essential Competencies Required of A Midwife at The Point of Registration? Midwifery 2008; 24 (3): 260-69.

Byrom S, Downe S. 'She Sort of Shines': Midwives Accounts of 'Good' Midwifery and 'Good' Leadership. Midwifery 2010; 26 (1): 126-37.

Conseil Sante, Sofreco, Eduser. Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Ankara: Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu., 2007.p.27-34.

Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Kündora F, Mızrak F ve ark. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeğin Tarafından Karşılama Durumu. Genel Tıp Derg 2014; 24 (1): 7-14.

Çoşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi 2012, 3(1):18-30.

Dağlar G, Güler H. Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri. Artemis 2004; 5(1): 42- 7.

Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. 48. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.; 2012.p.12-25.

KAYNAKLAR

Aktaş S, Pasinlioğlu T, Yeşilçiçek Çalık K. Doğum Salonunda Çalışan Ebelere Verilen Empati Eğitiminin; Annelerin Ebeden Memnuniyet İfadelerine Etkisi. Jinekoloj Obstet Neonatoloj Tıp Derg 2015; 1(1): 10-1.

Aktaş S. Doğumdaki Ebe Sayısı ve Ebelerin Memnuniyet Düzeyi ile Annelerin Doğum Memnuniyeti Arasında Bir İlişki Var mı?. Jinekoloj Obstet Neonatoloj Tıp Derg 2015; 1(1): 5-6.

Aktaş S, Çalık KY. Ebelerin empati eğitimi alma dönemlerine göre annelerin doğumdan memnuniyet algılarının incelenmesi. 113S672 Nolu TÜBİTAK Proje Sonuç Raporu Kitabı (Proje Doktora Tez Danışmanı: Pasinlioğlu T). Trabzon., 2015. p.72-113.

Ang WC, Swain N, Gale C. Evaluating Communication In Healthcare: Systematic Review and Analysis of Suitable Communication Scales, Journal of Communication in Healthcare 2013; 6 (4): 216-22.

Berg M, Olafsdottir OA, Lundgren I. A Midwifery Model of Woman-Centred Child Birth Care-in Swedish and Icelandic Settings. Sex Reprod Healthc. 2012; 3 (2): 79-87.

Beyinli G. Elleri tılsımlı: Modern Türkiye'de ebeklik. 1. Baskı. Ankara: Ayizi Yayınları.; 2014. pp.165-68.

Bowers BB. Mother's Experiences of Labor Support:

- Gaskin IM.** Ina May'ın doğuma hazırlık rehberi. Erkök ÖE, Güler ZB (Çev). 1.Basım. İstanbul: Sinek Sekiz Yayınevi.; 2015. p.305-78.
- Gilliland LA.** After Praise and Encouragement: Emotional Support Strategies Used by Birth Doulas in the USA and Canada. *Midwifery* 2011; 27 (4):525-31.
- Gürber S, Bielinski-Blattmann D, Lemola S, Jaussi C, Von A, Surbek D, et all.** Maternal Mental Health in the First 3-Week Postpartum: The Impact of Caregiver Support and The Subjective Experience of Childbirth - A Longitudinal Path Model. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2012; 33 (4):176-84.
- Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S.** Midwife-Led Versus Other Models Of Care For Child Bearing Women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008; 8 (4). doi: 10.1002/14651858.
- Hodnett E.** Pain and Women's Satisfaction with The Experience of Childbirth: A Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186 (5):160-72.
- Rijnders M, Baston H, Schonbeck Y, Pal KV, Prins M, Green J, et all.** Perinatal Factors Related to Negative or Positive Recall of Birth Experience in Women 3 Years Postpartum in the Netherlands. *Birth* 2008; 35 (2):107-16.
- Kaartinen L, Diwan V.** Mother And Child Health Care in Kabul, Afghanistan with Focus on the Mother: Women's Own Perspective. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002, 81(6): 491-501.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ.** Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi FN. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011, 19(1): 45-53.
- Kuo SC, Wu C.** Taiwanese Women's Experiences of Hospital Midwifery Care: A Phenomenological Study. *Midwifery* 2010; 26 (4): 450-56.
- Larkin P, Begley C, Devane D.** Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery* 2009; 25(2): 49-59.
- Tiran D.** The context of childbirth: Psychological context. Ed: Henderson C, Macdonald S. *Mayes' Midwifery A textbook for Midwives.* 13 th Edition. London:Elsevier.; 2008. pp.14-27
- Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A.** Prevalence And Risk Factors of Childbirth Related Post-Traumatic Stress Symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012;12(88). doi:10.1186/1471-2393-12-88.
- Moran VH, Dykes F, Edwards J, Burt S, Whitmore M.** An Evaluation of The Breastfeeding Support Skills of Midwives and Voluntary Breastfeeding Supporters Using The Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Maternal Child Nutrition* 2004; 1(4):241-49.
- Hunter B.** Midwifery:The emotional context of midwifery. Edit: Fraser DM, Cooper MA. *Myles Text Book for Midwives.* London: Elsevier, Fifteenth Edition., 2009. pp.11-21.
- Özcan A.** Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset.; 2012. pp.12-38.
- Pınar G, Pınar T.** Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe / hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009; 7(3): 132- 40.
- Sauls DJ.** Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *JOGNN* 2002;31(6):733-41.
- Serçekus P, Okumus H.** Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2):12-20.
- Tokat MA.** Disfonksiyonel doğum: Genel bakış açısı. Mete S (Ç.Edit). *Doğum süreci el kitabı.* 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Yayınevi.; 2016. pp 24-37.
- Sjöblom L, Idvall E, Lindgren H,** Nordic Home birth Research Group. Creating a safe haven women's experiences of the midwife's professional skills during planned home birth in four nordic countries. *Birth* 2014; 41 (1):100-7.
- Şahin AS, Güler H.** Ağrı ilinde çalışan ebelerin tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları ve empatik eğilimleri üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2014; 13(2):141-50.
- Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP, Demirkaya F.** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3 (1):6-12.
- Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P.** Importance of The Midwife In The First-Time Mother's Experience of Childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2000; 14 (3):184-90.
- Toker E, Aktaş S.** İngiltere'de ebelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 2(1) :89-97.
- Tumbilin A, Simkin P.** Pregnant Women's Perceptions of Their Nurse's Role During Labor and Delivery. *Birth* 2001; 28 (1):52-6.
- Turan JM, Bulut A, Nalbant H, Ortayli N, Erbaydar T.** Challenges for The Adoption of Evidence Based Maternity Care in Turkey. *Soc Sci Med.* 2006; 62 (9):2196-204.
- Uludağ E, Mete S.** Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Üni. Hemşirelik Dergisi* 2014. 3(2):22-9.