

## ARAŞTIRMA

# Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu

Gül Pınar<sup>1</sup>, Tefvik Pınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ankara,  
<sup>2</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Kırıkkale.

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, doğum yapan kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumunu değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, 27 Mart-20 Nisan 2007 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi Hastanesi doğum servisine doğum yapmak üzere başvuran kadınların tümü oluşturmuştur. Örneklem kriterlerine ve rastgele örneklem yöntemine göre toplam 186 gönüllü kadın seçilerek çalışmanın örneklemini oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 22.0±3.5'dir. Annelerin % 53.8'i vajinal yolla, % 46.2'si sezaryen ile doğum yapmıştır. Çoğunluğunun (%41.9) ilk trimesterde sağlık kurumuna başvurduğu ve daha çok doktor tarafından takip edildiği belirlenmiştir. %15.6'sı doğum sürecini kolay, % 29.0'u normal, %55.4'ü zor ve yorucu olarak tanımlamıştır. Araştırmaya katılan kadınların %42.5'i ebe / hemşirelere güven duyduklarını ve %45.2'si sorunlarını paylaşabildiklerini belirtmişlerdir. Ebe / hemşirelerden beklentilerin daha çok

“azarlanmamak” (% 34.5) ve “güler yüzlü olmak” (% 13.8) yönünde olduğu, % 23.2'sinin herhangi bir beklentisi olmadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Doğum yapan kadınların ebe/hemşirelerden empatik iletişim yönünden beklentileri yüksektir ve uygulamada bu beklenti tam olarak karşılanamamaktadır. Ebe/hemşirelerin hastayı anlama yeteneklerinin geliştirilmesi annelerin empatik iletişim beklentilerini karşılamada yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne, Empati, Empatik İletişim, Ebe, Hemşire

### Satisfaction of women who gave birth with nurses/midwives on expectations related to empathic communication

**Aim:** The purpose of this study is to evaluate the women's, who gave birth, expectations in terms of empathic communication from the nurses and midwives, and to evaluate whether these expectations are met.

**Materials and Methods:** This study is planned as cross-sectional, descriptive. A total of 186 voluntary women who gave birth recently, are taken into the study at Ankara Etlik Obstetrics and Gynecology Hospital between March 27<sup>th</sup> and April 20<sup>th</sup>, 2007.

**Results:** The mean age of the women was 22.0±3.5 years. The proportion of mothers who gave vaginal delivery was 53.8% and Cesarean delivery was 46.2% . Most of them (41.9%) consulted to the health institutions and observed by doctors in the first trimester. Among them, 15.6% described their natal period as easy, 29.0% as normal, and 55.4% as exhausting and hard. Mothers stated that they

### Yazışma Adresi:

Dr. Gül PINAR  
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Eskişehir Yolu, 20.km, Bağlıca Kampusu, Etimesgut/Ankara  
Telf. 0312 2341010/2139  
Email: thod@pleksus.com.tr

exactly trusted the midwives and nurses (42.5%) and they could share their problems with them (45.2%). Most of the mothers expected nurses and midwives to be more polite (34.5%) and pleasant (13.8%). However, 23.2% of the women did not expect anything more from nurses and midwives.

**Conclusions:** Women expect better emphatic communication from nurses and midwives than it is present, so that expectations are not met completely. In this perspective, nurses and midwives should receive specific education in order to improve emphatic communication.

**Key Words:** Mother, Empathy, Empathic Communication, Midwife, Nurse

Empati, kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu ona iletmesi sürecidir (1, 2). Empatinin insanlarla birebir yüz yüze gelen meslekler için vazgeçilmez öneme sahip olduğu kabul edilmektedir. Empati de, iletişimin çok önemli bir parçası hatta başlangıç unsuru olması nedeni ile günümüzde üzerinde durulan ve önemli vurgulanan bir kavramdır. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önem verilme ise, kişiyi rahatlatır ve iyi hissetmesini sağlar (3). Sağlık hizmetinde bilgi ve beceri şüphesiz son derece önemlidir ancak, bilgi ve becerinin yanı sıra kişiler arası ilişkilerde etkili olma, yardım etme ve kendisini hastanın yerine koyarak değerlendirme yapabilme becerileri her ebe/hemşire tarafından edinilmelidir (4-6). Empatinin etkin kullanımı, hasta memnuniyetini, hasta memnuniyeti ise genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilediğinden, sunulan hemşirelik hizmetinin kalitesi de yükselmektedir (7,8). Bu nedenle, ebelik/hemşirelik mesleğinin niteliği ve verimliliği empatiyi gerekli kılmaktadır (9-12).

Sağlık göstergeleri, kadının en önemli sağlık sorunlarının üreme sağlığı ile ilgili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle doğum süreci, empati ve yardıma çok gereksinim duyulduğu, duyarlılığın arttığı önemli bir dönemdir. Doğum süreci, çok hızlı ve bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (7). Genellikle, bu dönemde anne kendini yalnız, çaresiz, zaman zaman umutsuz ve sıkıntılı hisseder. Ebe/ hemşireler, tedavi ekibinin bir üyesi olarak, diğer sağaltıcı görevlerinin yanında hastaya bütüncül bakım vermek, sorunlarına çözüm getirmek zorundadırlar (10). 2000'li yıllara yönelik hedeflerin benimsendiği ve kadın stratejilerinin belirlendiği ülkemizde de annelere doğum ve doğum sonu dönemde bütüncül bir

yaklaşımla bakım verilmesi anne adaylarının temel hakkı olarak görülmektedir (7).

Ellen et al (13) 3000'den fazla gebe kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, empatik anlayışla doğuma hazırlanan gebelerin, doğumu umduklarından daha rahat ve olumlu bir deneyim olarak geçirdikleri belirtilmiştir.

Bu konuda ülkemizde yapılmış araştırmalar sınırlıdır. Şimdiye kadar empati ile ilgili araştırmaların daha çok psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında olduğu görülmektedir (12). Daha önce hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin empatik eğilimleri (14, 15), hemşirelik okullarındaki öğrencilerin ve öğretim elemanlarının empati becerileri incelenmiş (15-17), ayrıca empatik iletişim açısından doğum öncesi ve sonrasında annenin empatik iletişim gereksinimlerinin incelendiği çalışmalara rastlanmıştır (18-21). Ancak doğum sonu dönemde annelerin klinikte çalışan ebe/hemşirelerden beklentilerinin karşılanma durumunu inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Bu araştırma böyle bir ihtiyaçtan yola çıkılarak planlanmıştır.

Çalışmamız, annelerin doğum sonu dönemde empatik iletişim açısından ebe/hemşirelerden beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Doğum yapmış annelerin bu dönemde, ebe/hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesinin, mesleki temel eğitim ve hizmet içi eğitim programlarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma, annelerin fiziksel gereksinimlerinin yanında empatik iletişim gereksinimlerinin de olduğuna dikkat çekerek sunulan hizmetin kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi; kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini; 27 Mart-20 Nisan 2007 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi Hastanesi doğum servisine doğum yapmak üzere başvuran annelerin tümü oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini; hastanede son bir yılda yapılan sezaryenle doğumların sayısı 760, vajinal doğumların sayısı 1655'dir. Çalışmanın yapıldığı kurumun yıllık toplam doğum sayısına göre formüle edilerek yapılan örneklem hesaplamasında en alt sınır 180 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın uygulandığı tarihler arasında kuruma başvuran, sezaryen ve vajinal doğum yapan toplam 224 anne olmuştur. Araştırma kapsamına alınacak anneler, örneklem kriterlerine, rastgele örneklem yöntemine göre

toplam 186 anne seçilerek çalışmanın örneklem grupları oluşturulmuştur. Örneklem kriterleri: 27 Mart-20 Nisan 2007 tarihleri arasında doğum yapan (sezaryen doğum ya da normal vajinal doğum yapan), miadında ve canlı bebeğe sahip olan, bebeğinde anomali bulunmayan, sezaryen veya normal spontan doğum sırasında ve sonrasında anne-bebek sağlığını etkileyecek tıbbi komplikasyon yaşamayan ve bebeği yanında olan, önemli/ kronik bir sağlık sorunu olmayan (hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, mental sorunlar vs.) ve işitme, görme gibi herhangi bir engeli bulunmayan, Postpartum ve Sezaryen Servisine yatışı yapılmış olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler örneklem kapsamına alınmıştır. Riskli gebeliklerin doğum sonu dönemde alındığı servis araştırma dışında bırakılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak; annelerin sosyo-demografik özelliklerini, ve doğum sonu dönemde empatik iletişim açısından ebe/hemşirelerden beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma durumunu belirlemeye yönelik toplam 35 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmada, araştırmaya katılan annelerin ebe/hemşirelerden empatik iletişime yönelik beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma durumlarının ölçülebilmesi amacıyla standart bir ölçek kullanılmamıştır. Araştırmacı tarafından literatür (7,9-11,13,15,18-20) gözden geçirilerek empatik iletişime yönelik 18 ayrı beklenti belirlenmiş ve katılımcılardan likert tipinde anket formunda yer alan ifadelerle katılıp katılmadıklarını belirtmeleri istenmiştir. (1. Tam olarak katılıyorum, 2. Biraz katılıyorum, 3. Kararsızım, 4. Biraz katılmıyorum, 5. Hiç katılmıyorum).

Aynı hastanede doğum yapan 10 anneye çalışmanın amacı açıklanarak formun ön uygulaması yapılmıştır. Gerekli düzeltmelerden sonra anket formuna son hali verilmiştir. Ön uygulamaya katılan anneler daha sonra araştırma dışında tutulmuştur. Anketin uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi Hastanesi Başhekimliği ve Başkent Üniversitesi Araştırma ve Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın yapılması planlanan tarihler arasında araştırmanın örnekleme uygun olduğu tespit edilen annelere araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak sözlü/yazılı onamları alınmıştır. Uygulama yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Anket formu doğum yapan annelere doğumun olduğu birinci günün sonunda kendini iyi hissettiğinde uygulanmıştır. 12 anne

araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olup araştırma grubunun % 83'üne ulaşılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: "yaş, eğitim durumu, gelir durumu, aile yapısı, önceki gebelikleri (gebelik ve düşük sayısı) ve son gebeliğine ait özellikler (gebeliğin planlı olup olmadığı, doğum öncesi bakım alma durumu, sağlık hizmetini aldığı kişi, gebelik süresince psikolojik destek görme durumu, doğum şekli, doğumu algılayışı ve doğum sonu dönemde komplikasyon gelişme durumu)", bağımlı değişkeni; "doğum sonu dönemdeki annelerin ebe/hemşirelerden empatik iletişime yönelik beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma durumu"dur.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde 0.05 anlamlılık düzeyi benimsenmiştir. Bir bağımlı değişken üzerinde etkisi araştırılan ikiden fazla alt gruplu bağımsız değişkenler arasındaki farkın anlamlılığı tek yönlü varyans analizi, iki bağımsız grup için dağılıma göre t-testi veya U testinden yararlanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımında sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma değerleri, bazı sosyo-demografik değişkenlerle katılımcıların ebe/hemşirelerden empatik iletişime yönelik beklentilerinin yüzdelik karşılaştırılmasında pearson ki-kare testinden yararlanılmıştır.

**Tablo 1.** Annelerin Demografik Özellikleri

Demografik Özellik		Sayı	%
Yaş	16-19	67	36,0
	20-24	80	43,0
	25 ve üzeri	39	21,0
Öğrenim Düzeyi	Öğrenim görmemiş	7	3,8
	İlkokul	75	40,3
	Ortaokul	61	32,8
	Lise	30	16,1
	Yüksekokul-fakülte	13	7,0
Aile Yapısı	Çekirdek	97	52,2
	Geniş	89	47,8
Gelir Düzeyi (Algı)	Kötü	18	9,7
	Orta	149	80,1
	İyi	19	10,2
Toplam		186	100,0

Çalışmanın bulguları, 27 Mart-27 Nisan 2007 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi Hastanesi'nde doğum yapan anneler ile sınırlıdır. Bu nedenle çalışmanın sonuçları

genellenemez. Bu çalışmada, doğum sonu dönemde annelerin ebe/hemşirelerden empatik iletişime yönelik beklentileri nelerdir?, bu beklentileri ne düzeyde karşılanmaktadır?, beklentilerin karşılanma durumu ile belirlenen değişkenler arasında ilişkinin boyutu nedir? sorularına yanıt aranmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen Anket Formu üzerinde standardize çalışmalar yapılmamış olup, bulgular bu formlarla sınırlıdır.

## Bulgular

Tablo 1’de görüldüğü gibi, annelerin % 36’sı 16-19 yaş grubundan, % 43’ü 20-24 yaş grubundan, % 21.0’i 25 yaş ve üzerinde yaş grubundan oluşmaktadır (yaş ortalaması: 22.0±3.5). 186 kadının % 53.8’i vajinal yolla, % 46.2’si sezaryen ile doğum yapmıştır. Öğrenim düzeyi açısından bakıldığında, kadınların çoğunluğu (% 40.3) ilkökul mezunudur. Bunu % 32,8 ile ortaokul mezunları takip etmektedir. Okur-yazar olmayanlar ise % 1,6 ile son sırayı almaktadır. Aile yapısına bakıldığında çoğunluğu (% 52,2) çekirdek ailedir. Kadınların % 80,1’i gelir düzeylerini “orta” olarak tanımlamışlardır.

Araştırma grubunu oluşturan 186 kadının % 44,6’sının ilk, % 35,4’ünün ikinci gebeliğidir. Kadınlardan % 8,6’sının düşük deneyimi olmuştur. Önceden doğum yapmış kadınların tamamı doğumlarını hastanede yapmışlardır.

Araştırma grubundaki kadınların % 10,8’i son gebeliklerini planlamamıştır. Çoğunluğu (% 41,9) gebeliğin ilk ayı bir sağlık kurumuna başvurmuştur. Bir sağlık kurumuna başvuran gebelerin % 3,2’si hemşireler, diğerleri doktorlar tarafından kontrol edilmişlerdir. Ebe tarafından izlenen gebe mevcut değildir. Gebelik döneminde annelerin % 55,9’u dört kez ve üzerinde, geri kalanı ise 2 ya da 3 kez kontrole gitmişlerdir. Kadınların % 59,7’si gebelikleri süresince eşlerinden psikolojik destek aldığını belirtmişlerdir. Bunu, % 18,3 ile kayınvalidesinden psikolojik destek alanlar izlemektedir. Araştırma grubundaki kadınların % 55,4’ü doğumunu zor ve yorucu olarak değerlendirmiştir. % 39,8’i doğum sonu sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Sorunların % 28’i kanama, % 11,8’i ağrı olarak tanımlanmıştır (Tablo 2).

Etkili empatik iletişim kurmanın temel noktalarını göz önünde bulundurarak araştırmaya katılanların ebe ve hemşirelerden beklentileri ve bunların karşılanma düzeyleri tespit edilmiştir. Beklentilerin “tam olarak” karşılandığı ifade edilen durumlar: “güler yüzle karşıladılar” (% 96,2), “benimle anlaşılır bir şekilde konuştular” (% 100), “mahremiyetime özen gösterdiler” (%

100), “yargılayıcı ve suçlayıcı tavrından tamamen uzak durdular” (% 88.7) şeklindedir. “İçten davrandıklarına” % 41,9’u tam olarak katılırken, % 30,6’sı “hiçbir şekilde” katılmamaktadır. “Kendilerini ilgiyle dinlediklerini” belirten kadınların oranı % 41,9, “dinlemediklerini” belirten kadınların oranı ise % 31,7’dir. Kadınların % 45,2’si “düşüncelerini söyleme fırsatı bulabildiklerini”, % 45,2’si ebe/hemşirelerle “özel konularını rahatlıkla konuşabileceklerini”, % 48,9’u “sorunlarına çözüm getirebildiklerini” belirtmişlerdir.

Annelerin % 44,6’sı “var olan kaygılarını tamamen giderebildiğini”, % 44,1’i “bebeği ve kendisi hakkında bilmek istediklerini anlattıklarını”, % 45,2’si “ebe/hemşirelerle konuştuktan sonra kendilerini daha iyi hissettiklerini” % 1,1’i “kendilerine isimleriyle hitap ettiklerini”, % 50’si “diyet ve egzersizler konusunda kaygılarını tamamen giderdiklerini”, % 48,4’ü, “kendilerinin ve bebeklerinin bakımına destek olduklarını”, % 46,8’i “bakım konusunda fikirlerinin göz önünde bulundurulduğunu” belirtmiştir. % 43,5’i “ebe/hemşirelerin önerilerine uyma konusunda kararlı olduklarını”, % 42,5’i “ebe/hemşirelere tamamen güvendiklerini” ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada, postpartum dönemdeki annelerin ebe/hemşirelerden beklentiler ile ilgili verilen ifadelerle ne düzeyde katıldıklarının değerlendirilmesinin yanı sıra, kendilerinin özellikle belirtmek istedikleri beklentileri olup olmadığı araştırılmıştır. Daha sonra bu beklentiler üzerinde sosyo-demografik özelliklerin belirleyici olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre, annelerin ebe ve hemşirelerden beklentileri sırasıyla; “azarlanmama” (% 34.5), “güler yüzlü olma” (% 13.8), “kendisi ve bebeğinin bakımına yardım etme” (% 11.3), “kendilerine zaman ayırma” (% 10.3), “emzirmeye yardım etme” (% 6.9) şeklinde olmuştur. Herhangi bir beklentisi olmadığını belirtenlerin oranı ise % 23.2’dir.

Araştırmada yaş grupları ile empatik iletişim arasındaki ilişki incelendiğinde, adolesan grubunda olan annelerin daha çok “bakım gereksinimi” ve “güler yüzlü davranılması” yönünde beklentileri olurken, yaş ilerledikçe bu beklentilerin yerini “azarlanmama” almıştır. Ancak, araştırmaya katılanların yaşları ile ebe/hemşirelerden beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $\chi^2= 4.723, p=0.465$ ).

Öğrenim düzeyine göre beklentiler incelendiğinde, annelerin öğrenim düzeyi ile ebe/hemşirelerden beklenti düzeyleri arasında ilişki saptanamamıştır ( $\chi^2=5.641, p=0.427$ ). Buna karşılık, gelir düzeyi algısı ile beklenti arasında

**Tablo 2.** Annelerin Son Doğumlarına Ait Özellikleri

Özellik		Sayı	%
Planlı Gebelik	Evet	166	89,2
	Hayır	20	10,8
Sağlık Kurumuna İlk Başvuru zamanı (gebelik ayı)	1	78	41,9
	2	19	10,2
	3	69	37,1
	4 ve üzeri	20	9,8
Kontrol Eden Sağlık Personeli	Hemşire	6	3,2
	Doktor	180	96,8
Kontrol Sayısı	2	27	14,5
	3	55	29,6
	4 ve üzeri	104	55,9
Psikolojik Desteği	Anne	22	11,8
	Eş	111	59,7
	Kayınvalide	34	18,3
	Kardeş	8	4,3
	Arkadaş	11	5,9
Doğum Şekli	Vajinal	100	53,8
	Sezaryen	86	46,2
Doğumun Algılanışı	Kolay	29	15,6
	Normal	54	29,0
	Zor ve Yorucu	103	55,4
Komplikasyon	Yok	112	60,2
	Kanama	52	28,0
	Ağrı	22	11,8
Toplam		186	100,0

anlamli bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2= 31,1$ ;  $p=0.009$ ). Gelir düzeyini “düşük” olarak belirten kadınların ebe ve hemşirelerden “azarlanmamak” yönündeki beklentisi yüksek bulunmuştur.

Doğum şekli ile beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $\chi^2= 35.440$ ,  $p= 0.001$ ). Çalışmada, sezaryen ile doğum yapan annelerin, normal doğum yapanlara göre, “bakım gereksinimleri” yönünde daha fazla beklentileri olduğu belirlenmiştir. Vajinal doğum yapan kadınların ise ebe/hemşirelerden beklentisi, daha çok “güler yüzlü olmaları” yönündedir.

Gebelik sayısı ( $\chi^2=1.165$ ,  $p=0.320$ ) ve gebeliğin planlı olma durumu ile beklenti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $\chi^2= 7.707$ ,  $p= 0.173$ ). Her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğu ebe/hemşirelerden “azarlanmamayı” beklemektedir. Ancak gebeliği planlı olanların beklentisinin istemeden gebe kalanlara göre daha

az olduğu saptanmıştır. Doğumunu kolay olarak algılayanların beklentisi en fazla “azarlanmamak” yönünde olmuştur. Doğumu zor ve yorucu olarak değerlendirenlerin “bakıma yardım” ve “azarlanmamak” yönünde beklentileri bulunmaktadır. Bununla birlikte doğumu algılama şekli ile beklenti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=8.83$ ,  $p=0.548$ ). Araştırmada, ilk doğumlarını yapan kadınların beklentisi en fazla “azarlanmamak” yönünde olmuştur ve doğum sayısı arttıkça kadınların beklentilerinin azaldığı görülmüştür ( $\chi^2=33,94$ ,  $p=0.003$ ). Doğum sonu komplikasyon görülmesi ile beklenti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2= 3.04$ ,  $p= 0.694$ ).

Tablo 3’te annelerin, ebe/hemşirelerden beklentileri ile ilgili verilen ifadelere katılma durumları ve bu beklentilerin karşılama durumlarının aritmetik ortalamaları verilmiştir. Yapılan değerlendirmede, beklenti düzeyinin

**Tablo 3.** Annelerin Ebe/Hemşirelerden Empatik Beklentileri Ve Karşılama Durumları

Empati ile İlgili Değerler	Beklenti		Karşılama		P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	
Güler yüzle karşılama	5.00	0	4.94	0.37	0.030
İçten davranma	5.00	0	3.36	1.72	0.000
Açık ve anlaşılır bir dille konuşma	5.00	0	5.00	0	-
İlgiyle dinleme	4.98	0.12	3.34	1.74	0.000
Düşüncelerimi söyleme fırsatı tanıma	4.96	0.19	3.43	1.75	0.000
Özel konuları rahatlıkla konuşabilme	5.00	0	3.48	1.70	0.000
Mahremiyete özen gösterme	5.00	0	5.00	0	-
Suçlayıcı ve yargılayıcı ifadelerden uzak durma	5.00	0	4.73	0.90	0.000
Sorunuma çözüm getirebilme	4.98	0.12	3.56	1.70	0.000
Kaygılarımı giderme	4.99	0.10	3.35	1.76	0.000
Bebeğim ve kendi bakımımı ilgili bilgi verme	5.00	0	3.34	1.74	0.000
Kendimi iyi hissettirme	4.97	0.16	3.46	1.72	0.000
İsimle hitap edilme	4.91	0.28	1.04	0.32	0.000
Diyet ve egzersiz konusunda kaygılarımı giderme	5.00	0	3.58	1.71	0.000
Bakım verirken düşüncelerimi göz önünde bulundurma	4.98	0.14	3.39	1.76	0.000
Bakıma katılmama sağlama	4.91	0.28	3.47	1.76	0.000
Ebe/hemşirelerin önerilerine uyma konusunda kararlıyım	4.99	0.07	3.35	1.75	0.000
Burada kaldığım sürece ebe/ hemşirelere güvenebilirim	5.00	0	3.39	1.70	0.000
Toplam	4.99	0.04	3.63	0.52	0.000

aritmetik ortalaması  $\bar{X}=4.99\pm 0.04$ , karşılama durumu  $\bar{X}=3.63\pm 0.52$ 'dir ( $p<0.05$ ). Buna göre araştırmaya katılan anneler, ebe/hemşireler tarafından beklentilerinin tam olarak karşılanmadığını belirtmişlerdir. Beklentilerin en az karşılandığı durumlar sırasıyla; ismiyle hitap edilmesi ( $\bar{X}=1.04\pm 0.32$ ), ilgiyle dinleme ( $\bar{X}=3.34\pm 1.74$ ) ve içten davranılmasıdır ( $\bar{X}=3.37\pm 1.72$ ). Yapılan değerlendirmede, kadınların beklentilerinin karşılama durumunun gebelik sayısına göre farklılık ( $p = 0.001$ ) gösterdiği bulunmuştur. Buna göre doğumu ilk olarak deneyimleyenlerin beklentilerine yeterince ulaşamadıkları tespit edilmiştir. Doğum şekline göre de beklenen durum ile gözlenen durum ortalamaları arasında farklılık saptanmıştır ( $t=4.05$ ,  $p=0.045$ ). Vajinal doğum yapanlarda sezaryen doğum yapanlara göre beklenen durum daha düşük olmasına rağmen karşılanan durumun daha yüksek olması dikkat çekici bir bulgu olarak görülmektedir.

## Tartışma

Araştırmaya katılanların üçte biri adölesan annelerden oluşmaktadır (Tablo 1). Gelişmekte olan ülkelerde, yaklaşık 82 milyon genç kız, 18.

doğum gününden önce evlendirilmekte, bu nedenle eğitimlerini yarıda bırakmakta ve küçük yaşta gebeliğin artmış riskini taşımaktadır (22). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre, 15-19 yaş grubundaki kadınların % 8'inin doğurganlık davranışına başladığı bildirilmektedir (23). Çalışmamızda adölesan gebeliklerin oranı ülkemiz verilerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin daha önceki doğumlarının tamamı hastane koşullarında gerçekleştirilmiştir. Annelerin tamamı son gebeliğinde doğum öncesi bakım (DÖB) almış, yarıdan çoğu gebeliğinde en az dört kez izlenmiştir. Ülkemizde, kadınların % 81.4'ünün DÖB aldıkları, ancak doğu bölgelerine gidildikçe bu oranın düştüğü (% 61.2), gebelerin sadece % 50'sinin 4 kez ve üzerinde sağlık kontrolüne gittikleri belirlenmiştir (23). Ulusal veriler, kırsal kesimi de yansıttığından çalışmamızda elde edilen bulguların nispeten daha olumlu olduğu görülmektedir.

Annelerin çoğunluğunun isteyerek gebe kalması ve ilk trimesterin başında sağlık kuruluşuna başvurmaları sevindirici bir bulgudur (Tablo 2). Ülkemiz verilerine (23) göre, toplam doğurganlık hızı son 25 yılda sürekli bir azalma göstererek

1978’de 4.3 iken, 2003’de 2.2.’ye düşmüştür. Bununla birlikte evli kadınların % 34.4’ünün son beş yıl içindeki doğumlarını planlamadıkları belirtilmiştir. İstenmeyen gebeliklerin önüne geçilebilmesi halinde, doğurganlık hızının 1.6’ya düşeceği hesaplanmıştır. Bu durum, ülkemizdeki gebeliklerin önemli bir kısmının planlamadan ve istenmeden meydana geldiğini göstermektedir. Gebelik ve doğum sayısı arttıkça DÖB’den yararlanma oranının azaldığı, evde sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapma sıklığının arttığı bildirilmiştir. Buna karşın ilk doğumunu gerçekleştiren annelerin yaklaşık % 93’ünün DÖB alması, yüzde 90’nının doğumunu sağlık kuruluşunda yapması ve % 92’sinin sağlık personeli yardımı alması, doğurganlığa yeni başlayan “genç annelerin” sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıklarını göstermektedir (23). Çalışmamızda da ilk gebeliği olan genç annelerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının, gebelik sayısı fazla olanlara göre yüksek olması ulusal verileri desteklediğini göstermektedir. İlk gebeliği olanların kendileri ve bebeğin sağlığı açısından hizmet arayışı içinde olmaları doğal karşılanmaktadır. Ancak, doğum sayısı arttıkça izlem sayısının azalması sağlık riski açısından önemli bir durumdur. Bu anlamda bu gruptaki annelerin DÖB almayı ihmal ettikleri söylenebilir.

Ulusal veriler, gebelerin % 5.5’inin ebe/hemşirelerden hizmet aldıklarını bildirirken, çalışmamızda bu oran % 3.2 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ulusal veriler ile benzerlik göstermektedir (23). DÖB hizmetleri ebe/hemşirelerin temel görevleri olmasına rağmen bu hizmetlerde yeterince başvuru alan kişi olmadıkları saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin yaklaşık yarısı doğumunu zor ve yorucu olarak değerlendirmiştir (Tablo 2). Annelerin % 36’sının erken yaş (16-19 yaş) gebeliği olması ve % 40.3’ünün ilk doğumu olması bu algılamının nedeni olabilir.

Araştırmaya katılan anneler gebelik döneminde daha çok eşlerinden (% 59.7) psikolojik destek görmektedirler (Tablo 2). Sosyokültürel düzeyi gelişen toplumumuzda ideal anlamda olmasa da (kadına özgü bazı sorunların sadece kadınlarla paylaşılabilmesi göz önünde bulundurulursa) gebelerin en fazla eşlerinden destek görmeleri olumlu bir bulgudur.

Postpartum süreçte önlenebilir komplikasyonların (kanama ve ağrı) görülme düzeyi yüksektir (Tablo 2). Oysa bu sorunlar, ebe/hemşirenin hastalarıyla uygun iletişimi ile başlangıç aşamasında fark edilebilir ve önlenebilir durumlardır. Ülkemizde postpartum süreçteki komplikasyonlardan “kanama”nın

görülme sıklığı ile ilgili veri bulunmamaktadır, ancak, anne ölümlerinin % 33’ünün kanamadan olduğu bilinmektedir (23).

İyi ve etkili empatik iletişim kurmanın temel noktaları; “hastayı içten ve samimi bir ilgiyle dinleme, hastaların yüz ifadelerini, mimiklerini ve beden dillerini dikkatle izleme ve anlamaya çalışma, hastayla onun anlayabileceği dilden konuşma, hastayı karar verme sürecine dahil etme, hastanın istediği bilgileri eksiksiz verme, mahremiyetine özen gösterme, ismiyle hitap etme” oluşturur (6, 10, 19, 24). Çalışma kapsamına alınan anneler ebe ve hemşirelerden özellikle “güleryüzlü olma”, “içten davranma”, “ilgiyle dinleme”, “düşüncelerini rahatlıkla söyleyebilme”, “yargılayıcı ve suçlayıcı tavırdan uzak durma” yönünde beklentilerinin tam olarak karşılandığını belirtmişlerdir. Beklentilerin yeterince karşılanmadığı durumlar ise; “ismiyle hitap edilmesi” “içten davranılması”, “kendi ve bebeğin bakımı ile ilgili bilgi verilmesi” yönünde olmuştur.

Annelerin, ebe hemşirelerden beklentilerin tam olarak karşılanamamaktadır (Tablo 3). Anneler postpartum döneminde genellikle erken taburcu edilmekte ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadır. Bu süreçte, fiziksel ve psikolojik sağlık problemi ile karşılaşmakta ve bunlarla başa çıkabilmek için öncelikle ebe ve hemşirelerin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu anlamda ebe ve hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin empatik iletişim gereksinimlerini algılayabilme becerisine sahip olması bütüncül bakım açısından oldukça önemlidir (12, 16, 17). Özmen ve Tabak’ın (18) yaptığı çalışmada, gebelerin ebe/hemşirelerden beklentilerinin yüksek, gözlenen durumun ise oldukça düşük olduğunu bulmuştur. Bu açıdan, çalışmamızın sonuçları Özmen ve Tabak’ın (18) çalışmasına göre daha iyimser bulunmuştur. Karadağ ve arkadaşları (25) ve Hills (16) çalışmasında hemşirelerin hastalarını anlamaya yetecek empati seviyesinde olmadıklarını belirlemiştir. Hills, ayrıca hemşirelerin hastayı dinlemekten çok klinik uygulamalara ağırlık verdiklerini belirtmiştir. Kömürcü (26) eylemdeki annenin duygusal desteğe ve bireysel ilgiye daha fazla ihtiyaç duyduğunu, bu doğrultuda ebe/hemşirelerin, eylem süresince anneye karşı “yardım etme”, “anlayışlı davranma”, “fiziksel bakım ve rahatlığını sağlama” gibi gereksinimlerine duyarlı olmaları gerektiği vurgulanmıştır. Perla (20) doğum sonu dönemde, hastaların destekleyici hemşirelik bakımına yönelik beklentilerini araştırmış ve çalışmamızın bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmada, ilk gebeliği olanların beklentilerinin

hemşireler tarafından tam olarak karşılanamadığı belirlenmiştir. Doğumu ilk deneyimleyen annelerin ebe ve hemşirelerden bilgi ve destek arayışı içinde olmaları normal karşılanmaktadır. Bu deneyimi ilk olarak yaşayanların, uyum süreci, annelik rol ve deneyimlerine yeterince hazır olamayışı bu anlamda beklentilerini yüksek oranda etkileyebilmektedir. Ayrıca, daha önce doğum yapan kadınlar, önceki doğum deneyimlerinin de sorunlarla başa çıkmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürde elde edilen bulguların çalışmamızın bulguları ile paralel olduğu görülmektedir (20, 21).

Doğum ve doğum sonu döneme uyum anne için tek başına stres kaynağıdır. Kişinin kesinlikle anlaşılma ve desteklenmeye ihtiyacı vardır (7). Uygun iletişimle anneler rahatlatma, güven duyma, enerjisini yeniden kazanmayla birlikte bakıma aktif katılma gibi fonksiyonlarını da yerine getirebilecektir. Sonuç olarak verilen bakımın kalitesi de artacaktır (24). Çalışmamızda annelerin empatik gereksinimlerle ilgili verilen ifadelerle katılma düzeylerini incelemenin yanı sıra kendilerinin özellikle belirtmek istedikleri gereksinimleri olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre, en başta “azarlanmama” (% 34.5) ve “gülümseme” (% 13.8) yönünde beklentiler öne çıkmıştır. Bu bulgular ışığında, ebe/hemşirelerin annelerin postpartum döneme daha iyi uyum sağlayabilmelerinde rehber kişiler olması gerektiği ortaya konulmuştur.

Çalışmada annelerin öğrenim düzeyi ile ebe/hemşirelerden beklenti düzeyleri aralarında ilişki yoktur. Buna karşılık, öğrenimli kişilerin gereksinimlerini ortaya koyarak sorunları ile daha iyi baş edebildikleri beklenir. Nitekim, Özmen ve Tabak'ın (18) çalışmasında, çalışmanın bulgularından farklı olarak eğitim düzeyi düşük olanların ebe ve hemşirelerden daha fazla beklentisi olduğu belirlenmiştir.

Sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin ebe ve hemşirelerden beklentisi “azarlanmamak” yönündedir. Ekonomik durumun iyi olması, sosyal güvencenin olması gibi faktörler sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu durumun sağlık personeli ile olan ilişkilerin gelişmesini ve beklentilerin artmasını beraberinde getirebileceği düşünülmektedir. Sezaryen ile doğum yapan annelerin beklentileri, normal doğum yapanlara göre, “bakım gereksinimleri” yönünde iken vajinal doğum yapanların daha çok ‘gülümseme’ yönündedir. Sezaryen sonu ağrı kontrolü ve anesteziye bağlı kendisi ve bebeğinin bakımında güçlük yaşayabilmesi nedeniyle annelerin bu yönde beklentisinin olması beklenen

bir durumdur. Bu bulgunun karşılaştırılabileceği bir literatüre rastlanmamıştır.

Çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte gebeliği planlı olanların beklentisi istemeden gebe kalamalara göre daha azdır. İstenmeyen gebelik sonucu doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde yeni rol ve sorumlulukları ile baş etmede empatik iletişim açısından beklentilerinin daha yüksek olması doğal karşılanmaktadır. Bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, annelerin çoğu ebe/hemşirelerle sorunlarını paylaşabildiklerini ve güven duyduklarını belirtmişlerdir. Bu durum sevindirici bir sonuç olarak görülmekle birlikte beklentilerin yüksek, gözlenen durumun ise daha düşük olduğu, dolayısıyla annelerin ebe/hemşirelerden beklentilerini tam olarak karşılayamadığı belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında, ebe/hemşirelere yönelik hastayı anlama yeteneklerini geliştirmeye yarayan hizmet içi eğitim programları verilmeli ve verilen eğitimlerin etkililiği ve yaygınlığı artırılmalıdır.

Ebe ve hemşirelerin bütüncül bakım sunmada empati becerilerini etkili kullanabilmelerinde engel oluşturabilecek faktörleri (çalışma saati, eleman sayısı, fizik ortam vb) gözden geçirilerek gerekli düzenlemelere gidilebilir. Araştırmaya katılan kadınların önemli bir kısmının ebe/hemşirelerden empatik beklentisinin olmaması, temelde kadınların hasta hakları ve ebe/hemşirelerin görevleri konularında bilgi eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

## Kaynaklar

1. Kunky D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35: 317-325.
2. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004; 17: 212-220.
3. Anderson G, O'Brien B, Solberg S. Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17: 809-821.
4. Alan WD. Using theater to teach clinical empathy: a pilot study. *Journal of General Internal Medicine* 2007; 22: 1114-1118.
5. Martha RA. A nursing theory of personal system empathy: interpreting a conceptualization of empathy in King's Interacting Systems. *Nursing Science Quarterly* 2000; 13: 243-247.
6. Olsen DP. Empathetic maturity: theory of moral point of view in clinical relations. *Nursing Models of Care Advances in Nursing Science* 2001; 24: 36-46.



7. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VII. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, 2005: 76.
8. Özcan A. Hemşirelikte iletişim ve değer sorunları. Türk Hemşireler Dergisi 1992; 42: 15-19.
9. Birol L. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 4. Baskı, İzmir: Bozyaka Matbaacılık, 2000: 20-23.
10. Tabak RS. Sağlık İletişimi. 2. Baskı, İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2006:10-80.
11. Öz F. Hemşirelikte özgeciliği (yardım edicilik). Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1997; 2: 53-57.
12. Janosik EH, Davies JL. Mental Health and Psychiatric Nursing. Second Edition, Boston: Jones and Barlett Publishers, 1989: 187-200.
13. Ellen DH, Nancy KL, Mary EH, et al. Effectiveness of nurses as providers of birth labor in North American Hospitals: a randomized controlled trial. JAMA 2002; 288: 1373-1381.
14. Akvardar Y, Ünal B, Günay T. Empati öğrenilebilir mi? tıp fakültesi dönem I öğrencilerinde iletişim becerileri kursunun empatik yanıt verme becerisi üzerine etkisi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2002: 167-172.
15. Özaltın, G. Bir grup son sınıf tıp ve hemşirelik öğrencisinin bir hasta durumuna ilişkin yaklaşımlarının incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 1985; 35: 24-27.
16. Hills MD. An experiment in the development of empathy in studies nurses. Journal of Advanced Nursing 1983; 33: 1926-1300.
17. Curchill S, Bayne R. Psychological type and conceptions of empathy in experienced counsellors: qualitative results. Counselling Psychology Quarterly 2001; 14: 203.
18. Özmen A, Tabak RS. Zübeyde hanım doğumevi hastanesine başvuran gebelerin empatik iletişim açısından sağlık personelinde beklentileri. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi: Uluslararası Katılımlı, 9-12 Kasım Marmaris-Muğla. 2006: 77.
19. Eriksen LR. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. Journal of Nursing Measurement 1995; 3: 59-76.
20. Perla L. Patient compliance and satisfaction with nursing care during delivery and recovery. Journal of Nursing Care Quality 2002; 16: 60-66.
21. Coulter A. What do patients and the public want from primary care?. BMJ 2005; 331: 1199-1201.
22. Özalp S, Tanır HM. Reproductive health risks of adolescents. Adolescence and Adolescent Reproductive Health 2003; 7: 33-35.
23. TNSA-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). T.C. DBT, Avrupa Birliği, Ekim, Ankara, 2004: 49-119.
24. Solmon P, Young B. Core assumptions and research opportunities in clinical communication. Patient Education and Counseling 2005; 58: 225-234.
25. Karadağ N, Çalışkan T, Kişioğlu AN, Başkurt S, Tüfekçi F. Balıkesir doğum ve çocuk bakımevi hastanesinde çalışan ebelerin hasta ile hasta yararına iletişim kurabilme becerilerinin incelenmesi. Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarına Kalite Sempozyumu Kitabı, Erciyes Üniversitesi Matbaası. Kayseri. 3-5 Haziran 1998: 276-283.
26. Kömürcü N. İlk Doğumunu Yapan Annelerin Doğum Eylemlerine İlişkin Duygu ve Düşünceleri, I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul, 1992: 263-268.