

# Gestasyonel süreçte iletişim

## Communication in the gestational period

Atikullah Ghiasee<sup>1</sup>, Merve Karakaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara/Türkiye, atik0093@hotmail.com, 0000-0003-2671-5533

<sup>2</sup> SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara/Türkiye, mervekrks14@gmail.com, 0000-0002-7234-8271

**Anahtar Kelimeler:**  
İletişim, empati, sağlık profesyonelleri, gebelik..

**Key Words:**  
Communication, empathy, healthcare professional, pregnancy..

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
SBU, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara/Türkiye, atik0093@hotmail.com, 0000-0003-2671-5533

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.1094687

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
28.03.2022

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
09.06.2022

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.12.2022

### ÖZ

**Giriş ve amaç:** İletişim, yaşam kalitemizi etkileyen ve sürekli geliştirilmesi gereken bir beceridir. Sağlık hizmetlerinin tüm adımlarında, iletişim çok önemli bir bileşendir. Hastaların uygun şekilde sağlık hizmeti görmelerini sağlamak, teşhis ve tedaviden daha fazlasını gerektirir. Sağlık profesyonellerinin hasta ile ilgili elde ettiği bilgilerin kalitesi, iletişim becerileri ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı ilgili sağlık profesyonellerine, gestasyonel süreçte iletişimin önemini vurgulamak ve bu konuda yardımcı olup ilham vermektir. **Gereç ve Yöntem:** Pubmed, Science Direct, Google Akademik veri tabanlarında konuyla ilgili çalışmalar taranmıştır. Çalışmanın, etik kurul izni ve/veya yasal/özel izin gerektirmeyen bir çalışma olduğunu beyan ederiz. **Sonuç:** Hasta ve sağlık profesyonelleri arasında; net, dürüst ve empatik bir iletişim doğru teşhis ve tedavinin önünü açar. Gestasyonel süreçte, sağlık profesyonellerinin sahip olduğu; dinleme, anlaşılır şekilde açıklama ve empati kurma gibi iletişim becerileri, kadınların sağlık durumu üzerinde olumlu ve derin bir etkiye sahiptir.

### ABSTRACT

**Introduction and purpose:** Communication is a skill that affects our quality of life and needs to be constantly improved. In all steps of healthcare, communication is a crucial component. Ensuring patients receive appropriate healthcare requires more than diagnosis and treatment. The quality of information obtained by healthcare professionals about patients is closely related to their communication skills. The purpose of this review is to emphasize the importance of communication during the gestational period and to help and inspire relevant healthcare professionals. **Materials and Methods:** Studies on the subject were searched in Pubmed, Science Direct, Google Academic databases. **Conclusion:** Between the patient and the healthcare professional; Clear, honest and empathetic communication paves the way for accurate diagnosis and treatment. During the gestational period, health professionals have; Communication skills such as listening, explaining clearly and empathizing have a positive and profound effect on women's health.

### GİRİŞ

İletişim; en basit tanımıyla her türlü bilgi, duygu ve/veya düşünceyi bir yerden başka bir yere aktarma eylemidir. Bu aktarım, kelimeler aracılığıyla sesli şekilde; kitap, dergi, internet sitesi, e-posta gibi basılı veya dijital medya kaynaklarından yararlanarak yazılı halde; logo, harita, çizelge ve grafik kullanımıyla görsel şekilde veya beden dili, göz teması, ses tonu, jest ve mimik desteğiyle sözsüz olarak gerçekleştirilebilir. Bu iletişim türlerinden birçoğunun kombinasyonu kullanılarak iletmeye çalışılan mesaj renklendirebilir. İletişim kelimesinin

köklerine inildiğinde anlamına benzer şekilde; iletmek, ileti ve karşılıklı iletişim kurmak anlamına gelen iletmekten oluştuğu görülebilir. Günlük hayatımızda iletişimi çok sık kullandığımız için normal kabul edip bu konuda kendimizi ileri taşımaya kayıtsız kalabiliyoruz ancak iletişim; özünde çok karmaşık, çaba sarf edilmesi gereken ve hayat kalitesini etkileyen bir yaşam becerisidir.

İletişim, yirmi birinci yüzyıl becerilerinden biridir ve iletişim becerilerine hayatın hemen her alanında ihtiyaç vardır. Tıp alanında iletişim; tedaviye yönelik

ilişkinin kurulmasını, hastanın bakış açısını anlamayı, düşünce ve duygularını keşfetmeyi ve hastayı; sağlığı iyileştirmeye, geliştirmeye, korumaya yönlendirmeyi içeren temel bir klinik beceriyi temsil eder. (1) Tıbbi beceri ve bilgilere ek olarak iletişim, hem sağlık ekibi içinde hem de sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında her gün klinik rutinin önemli bir parçasıdır ve halk sağlığı hizmetlerinde kilit bir hedef olan hasta güvenliği üzerinde derin bir etkiye sahiptir.(2) Klinik ortamlarda kurulan yüksek kaliteli iletişimin; tanı ve tedavideki risk ve gecikmeleri azalttığı, tanı doğruluğunu, hasta memnuniyetini ve tedaviye uyumu iyileştirdiği, güven oluşturduğu ayrıca hastalar ve sağlık profesyonelleri için psikolojik faydalar sağladığı (3); kötü bir iletişimin ise hasta güvenliğini etkileyen advers olaylardan %80'e varan oranda sorumlu olduğu gösterilmiştir.(2)

Tedavi ortamlarında iletişim, aktif bir bilgi iletimi ve alınımı içerir. İletişim ortaklarından en az birinin aktif dinleme becerilerine sahip olması gerekir. Çünkü iletişim hem konuşmayı hem de dinlemeyi içeren çift yönlü bir süreçtir. Çoğu insan dinlemeyi hafife alır ve duymak ile dinlemenin aynı anlama gelmediğini gözden kaçar. Ancak dinlemek de iletişimin önemli bir parçasıdır. Dinleme tam olmalıdır, sözlü mesajı alıp anlamının yanı sıra jest işaretleri gibi sözel olmayan bileşenlere özel bir dikkat gösterilmelidir. Hastanın yüz ifadesi izlenmelidir. Dinleyici aynı zamanda empatik olmalıdır. Empati, "kendinden başka bir kişinin bakış açısı ile o kişinin duygularını anlama ve paylaşma yeteneği" olarak tanımlanır.(4) Önemi; bir hastanın tıbbi geçmişinin, belirtilerinin ve semptomlarının çok ötesine uzanır. Zihni, bedeni ve ruhu içeren bir bağlantı ve anlayışı kapsar. Hasta güvenini oluşturan, kaygıyı yatıştıran ve sağlık sonuçlarını iyileştiren oldukça etkili ve güçlü bir beceridir; sağlık hizmetlerinde hümanizmi ilerletir.(5) Sağlık profesyonelleri, etkili bir empatiyle iletişim kurmak için dünyayı algılama şeklimizin hepimiz için farklı olduğunu anlamalı ve bu anlayışı hastalarıyla iletişimde bir rehber olarak kullanılmalıdır. İnsanların dikkat süresinin giderek kısaldığı ve hayat akışının hızlandığı günümüz koşullarında, sağlık iletişimindeki en iyi stratejilerinden biri de mesajı temel unsurlara indirgemektir. Özellikle tıbbi terimlerin sık kullanımını nedeniyle önemli bilgiler kaybolabilir ve bu da hasta güvenliğinin azalmasına neden olabilir. Mesaj, onu alan hedef kitleye göre uyarlanmalıdır. Verilecek sağlık mesajları hastaya ne kadar açık ve anlaşılır bir şekilde iletebilirse sonuç da o kadar iyi olacaktır. Bu nedenlerle, mümkün olduğunda tıbbi terimlerde kaçınılmalı ve sade bir dil kullanılmalıdır. Terimlerin kullanımının uygun ve gerekli olduğu durumlarda ise hastanın anlayabileceği şekilde net bir tanımlama yapılmalıdır. Hastanın anlatılanı anladığından emin olunmalı ve gerekirse kendi sözleriyle yeniden ifade

etmeleri istenebilir. Böylece iletişim monolog olmak yerine çift yönlü bir görüşme haline alır.

Eski dönemlerde bir hekimin işinin sadece belirtiyeye odaklanıp teşhis koymak ve doğru ilacı vermek olduğuna inanılırdı. Bu eski inanın aksine hasta sadece tamir edilmesi gereken bir makine değildir. Her hasta kendine özgü ihtiyaçları olan bir bireydir. İyi bir iletişim de sağlık profesyonellerinin bu bireysel ihtiyaçları belirlemesine yardımcı olur. Neyse ki modern bakış açısı hekim (ve genellikle tüm sağlık profesyonellerinin ve hastanın bir ekip olarak birlikte çalışması gerektiğini vurgulamaktadır. Tanıdan tedaviye kadar olan prosedür aşlında bir ekip çalışmasının sonucudur. Hekim bir teşhis koyacak ve aynı zamanda hastaya; hastalık, tedavi seçenekleri, mevcut kaynaklar vb. hakkında bilgi verecektir. Hastaya; sorusu, ihtiyacı veya herhangi bir açıklaması olup olmadığını soracaktır. Hastanın inançlarını, değerlerini, beklentilerini, kültürünü ve kişilik özelliklerini de dikkate alacaktır. (6)

Tüm klinik uzmanlıklarda olduğu gibi kadın hastalıkları ve doğumda da iletişim kilit bir noktadadır. Bu alanda yapılacak tıbbi hatalar, yüksek sağlık maliyetlerine ve geri dönüşü olmayan olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Yapılan bir incelemede, iletişim hatalarının perinatal ölümlerin sebeplerinden biri olabileceği gösterilmiştir. (7) Dolayısıyla bu dalda emek veren tüm sağlık profesyonellerinin hasta ve yakınları ile iletişim kurmada ayrı bir hassasiyet göstermesi beklenmektedir.

## GESTASYONEL SÜREÇTE İLETİŞİM

Gestasyon bir diğer deyişle gebelik, gebe kalma ve doğum arasında geçen süreci ifade eder. Gebelik, insan doğasının en özel ve karmaşık mekanizmalarından biridir. Kadınlar gebelik ve doğum sürecinde yoğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle karşılaşmaktadır. Gestasyonel sürecin doğal bir parçası olan hormonal değişimlere bağlı olarak gebeler sıklıkla duygusal dalgalanmalar yaşayabilmektedir. Her kadının gebelik sürecinin en etkin şekilde yönetilmesi; anne, bebek, aile ve toplumumuz için hatta domino etkisi yaratarak dünyamız adına olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle gebe kadınlar ile olan iletişimde daha hassas ve özenli olunmalıdır. Her klinik senaryo ve hasta için ideal iletişim uygulaması farklıdır. Aynı zamanda aşırı duygu ve stres faktörleri ile iletişim daha da karmaşıklaşır.

Bu süreçte doğru iletişimin kurulması için dört nitelik önemlidir: Rahatlık, kabullenme, tepki verme ve empati. Rahatlık ve kabul, hekimin zor konuları tedirginlik göstermeden tartışabilmesini ve hastanın tutumlarını rahatsızlık veya hoşgörüsüzlük göstermeden kabul edebilmesini ifade eder. Duyarlılık, bir hasta tarafından ifade edilen dolaylı mesajlara olumlu tepki verme yeteneğini tanımlar. Empati ise bir başkasının

deneyimlediği duyguları tanıyıp hissetme kapasitesidir. Hasta ile hekim arasında sosyal bir yapıştırıcı görevi görür. Bu beceriler, hekimin hastanın bakış açısını anlamasına ve hastayı tedaviye dâhil etmesine olanak tanır. (8)

Gebe kadınla yapılacak ilk görüşmede kişi nazikçe karşılanmalıdır. Ortam uygun ve göz göze iletişim kurulacak şekilde düzenlenmeli ayrıca beden dilinden de yararlanmalıdır. Genel prensiplere uygun olacak şekilde sakin ve açıklayıcı bir dilde konuşulmalı, konuşulanların gizli kalacağı konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Fiziksel, duyuşsal ve öğrenme güçlüğü olan gebeler dâhil aynı dili konuşamayanlar için farklı dillerde anlatım seçeneklerine sahip olunmalıdır. Gebenin adını öğrenmeli ve mutlaka nezaket sınırlarını aşmadan kullanılmalıdır. Gerekli mahremiyet mutlaka sağlanmalıdır. Kadının ve ailesinin hem kendi sağlığı hem de bebek ile ilgili kararlarında yargılayıcı pozisyonda olunmaması da bir diğer önemli noktadır. Olası kültürel ve dinsel inanışlara saygılı olunmalı ve düşüncelere değer verilmelidir. Görüşme süresince hastanın, dinlenildiğine ve anlaşıldığına emin olması sağlanmalıdır. Baş sallama veya gülümseme gibi destekleyici iletişim tekniklerini kullanmalı; kadının sorularına doğrudan, sakin ve güvenilir şekilde cevap vermelidir. Mevcut durumun veya komplikasyonun yönetiminde adım adım neler yapılacağı açıklanmalı ve hastanın doğru anladığından emin olmak için önemli noktaları tekrar etmesi istenmelidir. Her bir vizitte detayla açıklamalar yapılmalı, bilgilendirilmeli, soru sormalarına fırsat verilmelidir. İletişimdeki en önemli etkenlerden biri de söylenmeyeni duymaktır. Bu nedenle hasta tarafından açıkça ifade edilmese bile sağlık profesyonelleri, hastanın ihtiyaçlarını anlamalı ve bunlara yanıt vermelidir. Örneğin bir çalışma sağlık profesyonelleri konuşmayı başlatmadıkça hastaların şimdiye kadar edindikleri bilgileri sağlık profesyonelleriyle konuşmadıklarını ortaya koydu.(9) Bu yüzden gebe kadın dikkatlice dinlenmeli, bilgileri sorgulanmalı ve mümkün olduğunca konuşmasını kesmeden düşüncelerini ifade etmesinde cesaretlendirilmeli, her aşamada rahatlıkla soru sorabileceği belirtilmelidir. Sorunları ile ilgili konuşmasına izin verilmeli bu konuda bir güven ortamı oluşturulmalıdır.

Yapılan birçok araştırma sonuç olarak, kadınların gebelik dönemi hakkında bilgi edinmek için en çok internet sitelerini kullandığını ve çoğunun internetteki sağlık bilgilerinin kalitesini ve doğruluğunu yargılamadan güvenilir ve faydalı bulduğunu ayrıca bu bilgileri sağlık profesyonellerine danışmadığını bildirdi. (10) Gebe kadınların internetten edindiği yanlış bilgiler de gebelik sürecini, anneyi ve bebeği doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilir. Oluşabilecek her türlü olumsuz sonuçla

mücadele etmenin yolu, gebe kadınları anne sağlığı hizmetlerini kullanmaya teşvik etmektir. Gebeliği etkileyen risk faktörlerini bilmek, gebelikteki riski en erken devrede tanımlamak ve güncel literatür eşliğinde tedavileri planlayarak sürecin optimizasyonunu sağlamak ayrıca riskli durumları gebe ve ailesi ile açıkça paylaşarak bu süreçte onların yanında olunacağını hissettirmek sağlık profesyonellerinin esas görevidir. Tıbbi donanım ve uygulamanın yanında uygun iletişim tekniklerinin de kullanıldığı kombine bir yaklaşım ile hem olası komplikasyonların bir bölümünün engellenmesi hem de oluşan komplikasyon durumlarının daha etkili yönetimi mümkün olabilecektir. Gebelikte ilgili potansiyel olumsuz bir sonuç olduğunda gebeyi dinlemenin ve gebeyle empati kurmanın, bu sürecin olumlu yönde seyretmesini sağladığı çalışmalarla gösterilmiştir. (11)

### **Gebelikte İlgili Komplikasyonlarda ve Yüksek Riskli Gebelikte İletişim**

Gebelik; kadınlar ve aileleri için genelde olumlu beklentilerin olduğu umut dolu bir süreçtir. Bu yüzden karşılaşılabilecek sorunlar ve komplikasyon durumları kabul edilemez ve yıkıcı boyutta olabilmektedir. Her gebelikte riskli durumlar söz konusudur. Umulabilecek en sağlıklı gebelik düşük riskli gebeliktir. (12) Riskli gebeliğe sahip olan kadınlar diğer gebelere göre daha kaygılı ve hassastır. Bu noktada hasta-hekim ilişkisi ayrıca önem kazanmaktadır.

Acil durum ve komplikasyonlarda iletişim; her bir duruma özgü bireyselleştirilmiş yaklaşım ile uygulanabilir. Çünkü bu durumlarda verilen duygusal tepkiler ve psikolojik reaksiyonlar da her kişi için farklı olabilir ve değişik faktörlerle belirlenir. Kadının evlilik durumu, partneri ile olan ilişkisi, sosyokültürel ve dinsel inanışları, sorunun durumu, ciddiyet derecesi ve ilerleyişi bu tepkileri çeşitlendiren faktörlerden bazılarıdır. Karşılaşılan genel reaksiyonlar; durumu reddetme, sorumluluğu ve suçu kendinde bulma, kendine yönelmiş kızgınlık, sağlık profesyonellerine yönelmiş suçlama ve kızgınlık, depresyon ve öz saygının yitimi gibi değişken ve aşamalı olabilir. Her bir durumun kendine özgü faktörlerle belirlenmesi nedeniyle standart bir yaklaşım şekli geliştirmek zordur ancak genel bazı yaklaşımlarla bir yol haritası oluşturulabilir. Konuşma sırasında konuyu değiştirmeye veya daha az acılı ve basit bir konuya yöneltmeye çalışılmamalıdır. Süreç boyunca dürüst olunması güven kazanmak adına kritik değerdedir. Kadına ve aileye mevcut durumu ve yapılacak işlemleri anlamalarına yönelik mümkün olduğunca ayrıntılı bilgi verilmesi gerekirse birçok kez tekrarlanmalıdır. Bu tür durumlarda insanlar genellikle anlatılanların çoğunu ya hatırlamayacak ya da yanlış anlayacaktır. Bu nedenle bilgilerin yazılı olarak da verilmesi sağlanmalıdır. (13)

Abortus (düşük), gebeliğin sık rastlanan komplikasyonudur. Çocuk sevgisi ve çocuk sahibi olma arzusunun yoğun olduğu anne baba adayları için gebeliğin istenmeyen şekilde son bulması travmatik bir tecrübedir. Gebeliği sonlanan bir kadın sadece bebeğini değil bebeğine dair hayalleri ve planlarını da kaybeder. Bu durumla başa çıkılmasında sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Hasta ve ailesine ilgiyle yaklaşılmalı ve profesyonel psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. İyi dinleyip gözlemlenmek, doğru fizik muayene ve anamnez alınabilmesi için yeterli vakit ayrılmalı ve hassasiyetlerinin anlaşılması için açıkça ortaya konulmalıdır. Düşüklerle birlikte oluşan kayıpların varlığını kabul etmeleri, anlam vermeleri açısından yas ve travmayla ilgili duygularını ifade etmede cesaretlendirilmeleri ve bu süreçte bütünüyle desteklenmeleri gerekmektedir.

Kadına rahatlaması amacıyla sedasyon yapılmasından kaçınılmalıdır. O an durumu rahatlatıyor gibi görünse de tam tersine sonraki dönemde yas ve kabullenme sürecine olumsuz etki yapacaktır. Diğer duygusal destek yaklaşımları ile ebeveynlerin bebeği görmeleri hatta dokunmaları, kaybı kabullenip yas sürecini daha sağlıklı ve hızlı atlattıklarını sağlayacaktır. Çünkü bebek ölü olsa bile ebeveynler bebeklerini sahiplenir ve bilmek isterler. Bu nedenle bebeği görmeleri konusunda aileye öneri sunulmalıdır. Hatırlamak çoğu durumda yas sürecinin daha sağlıklı atlatılmasını sağlar. Bebeğe ait bir hatıra verilmesi konusunda öneri sunulması da uygun olabilir. Ailenin talep etmesi durumunda yöresel cenaze işlemleri konusunda aileye öneri ve destek sunulması, istememeleri durumunda otopsi yapılmaması konularında açık olarak bilgi verilmelidir. Tıbbi işlemler sırasında sağlık profesyonellerinin bebek ve anne için gösterdikleri çabaların ebeveynler tarafından da görülmesi yine süreci olumlu etkileyecektir.

### Postpartum Dönemde İletişim

Postpartum dönem bir başka deyişle lohusalık; gebelikteki anatomik ve fizyolojik değişikliklerin kaybolmaya ve vücudun gebelik öncesi hâline dönmeye başladığı, doğumdan sonraki 6 haftadır. Kadınlar anne olma sürecini genellikle değerli bir deneyim ve mutluluk verici olayları kapsayan bir dönem olarak tanımlar. Ancak bazı kadınlar anneliğe geçişi; yorgunluk, hayal kırıklığı ve duygusal kargaşa şeklinde tanımlayabilir. Kadınlık algısının anneliğe dönüştüğü bu dönemde; biyolojik, hormonal, psikososyal açıdan önemli değişiklikler meydana gelir bundan dolayı kadının iç dünyasında dramatik değişiklikler olabilir. Özellikle, doğum yaptıktan sonra hormon seviyelerinin düşmesiyle ruh halinde ciddi değişimler olur. Bu durum; altta yatan psikolojik sorunları alevlendirip klinik tablolara dönüştürebilir.

Annelik hüznü, doğum sonrası en sık karşılaşılan problemlerden biridir. Ağlama, yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete, sinirlilik, duygu durumunda hızlı değişiklikler görülür. Ancak bu durum bebeklerine bakımını etkilemez. Annelik hüznü yaşayan kadınlar; ailesi ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeli, annelik hüznüyle baş etme konusunda bilgilendirilmeli, bebek bakımına ilişkin bilgi eksikleri saptanarak giderilmeli ve duygusal destek verilmelidir. Postpartum depresyon gelişmesi açısından bir risk faktörü olduğundan dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Annelik hüznü semptomları birkaç hafta sonra geçmezse veya daha da kötüleşirse, doğum sonrası depresyon yaşanıyor olabilir.

Postpartum depresyon (PPD); Uluslararası hastalıkların sınıflandırılması şeklinde bilinen ICD-10 (International Classification of Diseases) tarafından, doğum sonrasındaki 6 hafta içerisinde başlayan mental ve davranışsal bozukluk şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık profesyonelleri, doğumdan önce kadınları temel ruh hallerinin ne olduğunu anlamak için depresyon açısından taramalıdır. Depresyonun tespiti hâlinde mutlak empatinin egemen olduğu bir iletişim tarzı ve sağlık hizmeti bebek sağlığını da olumlu etkilemektedir.

Kadın doğum konusunda bilgili sağlık profesyonelleri; kadınlarla bağlantı kurup duygusal destek ve bakım sağlama, önerilerde bulunup yönlendirmeler yaparak kadınların doğum sonrası deneyimden keyif almalarına ve anne-bebek ilişkisini iyileştirmeye yardımcı olmak adına çok önemli konumdadır. (14) Doğum sonrası dönem, doğum öncesi döneme göre sağlık profesyonellerinden daha az ilgi görmektedir. Bu yüzden PPD'nin tanınması ve bakımı konusunda daha çok eğitim almadılar. Doğum sonrası muayeneye; emzirme ve bebek bakımı gibi anneliğin fiziksel yönlerine ve bebeğe odaklanma eğilimindedir bu noktada annelerin duygusal durumları gözden kaçırılabilir. Bu yüzden, lohusa ile iletişim kurarken annenin psikolojik durumu da değerlendirilmelidir. Anne-bebek ikilisinin merkezine anne yerleştirilerek, kadının ihtiyaçlarının bütüncül bir şekilde anlaşılması ve bakımın kişiselleştirilmesi sağlanmalıdır.(14)

### GESTASYONEL İLETİŞİMDE KULLANILABİLECEK YARDIMCI MODELLER

Sağlık hizmetlerinde çok sayıda iletişim modeli mevcuttur. Hepsinin merkezinde de doğru ve net iletişimin kurulması yer alır. İletişim yetkinlikleri yeterli düzeyde uygulanırsa sağlık hizmeti iletişiminin kalitesi artar ve sonuç olarak hasta güvenliğinde oluşabilecek riskler azalır. Bu başlık altında, kadın doğum alanında hasta-sağlık profesyoneli iletişimine fayda sağlayabilecek genel yaklaşımlar değerlendirilmiştir.



## Hasta Merkezli Bakım

Klinik etkileşimi sadece hekimin yönetip kontrol ettiği eski yaklaşımların aksine 1980-90'larda hastalar tedaviye karar verme sürecine dahil edilmiştir. 2001 yılında yayınlanan Institute of Medicine (IOM- tıp enstitüsü) raporunda hasta merkezli bakım; "Bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve bunlara yanıt veren ve hasta değerlerinin tüm klinik kararlara rehberlik etmesini sağlayan bakım hizmeti" olarak tanımlanmıştır. (15) Mevcut araştırmalar, hasta odaklı iletişimin; memnuniyet, psikososyal uyum ve tedaviye katılım açısından hasta sonuçlarını iyileştirebileceğini ve böylece daha iyi bir sağlık durumuna katkıda bulunabileceğini öngörmektedir. (16) Hasta merkezli bakımın özünde iletişim vardır ve sağlık sistemlerinde uygulanması arzu edilen bir yaklaşımdır. (17)

Hasta merkezli bakım şu unsurları içermektedir:

Biyopsikososyal bakış açısı: Hastalığın biyomedikal, sosyal ve psikolojik unsurlar içerdiğini anlamak.

Kişi olarak hekim: Hekimlerin kişisel özelliklerinin ve deneyimlerinin tıp uygulamalarını ve hastalarla karşılaşma biçimlerini etkilediğine dair farkındalık.

Kişi olarak hasta: Her hastanın hastalıkları ve deneyimleri ile ilgili benzersiz bir bakış açısına sahip olduğunu kabul etmek.

Paylaşılan güç ve sorumluluk: Hastaların bilgi ve karar verme tercihlerini değerlendirmek ve ardından uygun şekilde yanıt vermek.

Terapötik ittifak: Tedavi adına hasta ve sağlık profesyonellerinin hedefler geliştirdiği güvenilir ve işleyen bir ilişki kurmak.

## Saygı "Respect" Modeli

Bu modelde amaç, hekimin kendi kültürel ön yargılarının farkına varıp bunlardan bağımsız olarak farklı kültürel geçmişlerden gelen hastalarla ilişkilerini geliştirmesidir. Yedi temel ögeyi içerir: Uyum, empati, destek, ortaklık, açıklamalar, kültürel yeterlilik ve güven. (11)

Rapport (Uyum): Tanıma ve sosyal düzeyde bağlantı kurma, hastanın bakış açısını görme gibi önerileri içerir. Bilinçli olarak yargıdan ve varsayımlardan kaçınılması gereklidir.

Empathy (Empati): Hastanın yardım için geldiği unutulmamalı. Davranışlarının gerekçesi araştırılıp ve anlaşılmalı. Hastanın duyguları sözlü olarak kabul edilmeli.

Support (Destek): Bakım ve uyumun önündeki engeller sorulup ve anlamaya çalışılmalı. Hastanın engelleri

aşmasına yardımcı olunmalı ve uygunsa aile üyeleri dâhil edilmeli. Hastaya yardımcı olduğundan ve yardıma hazır olacağından emin olunmalı.

Partnership (Ortaklık): Kontrol konularında esnek olmalı. Tıbbi sorunları çözmek için birlikte çalışılacağı vurgulanmalı.

Explanations (Açıklamalar): Anlamak için sık sık kontrol edilip sözlü açıklama teknikleri kullanılmalı.

Cultural Competence (Kültürel Yetkinlik): Hastaya, kültürüne ve inançlarına saygı gösterilip kültürler arası tıbbi sorunları ele alma konusundaki sınırlamalar bilinmeli.

Trust (Güven): Bazı hastalar için kendini ifade etme sorunu olabilir. Güven oluşturmak için gerekli zaman ayrılarak sabırlı olunmalı.

## Hümanist Sağlık İletişimi Modeli

Bu model, iletişimin özünde anlam paylaşımı olduğu fikriyle bağlantılıdır. Kesin tanımı hâlâ tartışmalı olsa da Coulehan, hümanist iletişimin 'hekimlik' olarak bilinen tıp sanatı ile ilgili olduğunu savundu. Hekimlikteki iletişim becerileri; empati, öz farkındalık, muhakeme, profesyonellik, kişiliğin sosyal ve kültürel bağlamına hâkim olmayı gerektirir. İletişimin önemli bir unsuru da her iki tarafın ulaşmak istediği hedefleri olduğu fikri olmalıdır. En basit şekliyle hümanist bir iletişim modeli; iletişimi, eşit ortaklar arasındaki bir diyalog olarak görür. (18)

## Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (HAPA) Modeli / Davranış Değişikliği Modeli

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (HAPA) modeli, yeni bir davranışı benimseme niyetinin davranışı gerçekten benimsemeye nasıl çevrileceğini açıklar ve sağlığı tehlikeye atan davranışın sağlığı geliştirici davranışlarla değiştirilmesini ifade eder. Bu model, davranışsal hedefe doğru motivasyonel bir aşama ile onu takip eden gerçek sağlık davranışına yol açan istemli aşama arasında bir ayırım önerir. İlk motivasyon aşamasında kişi harekete geçme niyeti geliştirir. Davranışsal sonuçların artıları ve eksileri değerlendirilir. Öz yeterlilik olarak adlandırılan arzu edilen bir eylemi gerçekleştirme yeteneklerine inanmak gereklidir. Örneğin, "kısıtlı zaman baskısına veya zor iletişim koşullarına rağmen etkili bir şekilde iletişim kurabiliyorum". Niyet oluşturulduktan sonra irade aşamasına girilir. Bir kişi belirli bir sağlık davranışını benimsemeye meyilli olduğunda, planlama yoluyla istenen eylemi nasıl gerçekleştireceğine dair ayrıntılı yol haritası çizilmelidir. Eylem başlatıldığında, sürdürülmesi gerekir. İstemli aşama; planlama, öz-yeterlilik ve sosyal destek gibi faktörlerle desteklenmelidir.

Sosyal destek önemli bir kaynaktır ve eksikliği sağlık davranışlarını benimsemek veya sürdürmek için bir engel olabilir. Bu noktada sağlık profesyonellerinin etkisi oldukça önemli olacaktır. Destek; aynı zamanda eş veya partner, kilit aile üyeleri, arkadaşlar gibi sosyal destek sağlayıcılarını da içerir. Bu nedenle ikili bir bakış açısıyla hem hastaya hem de sosyal destek sağlayıcılarına odaklanılmalıdır. Değişime motive olmayan bireyler için sonuç beklentilerinde, öz yeterlilikte ve bazı davranışlardaki risk algularında değişimi hedefleyen müdahaleler; motivasyon oluşumunu teşvik eder.(19)

### SACCIA Modeli

Yeterli, doğru ve net bilgi aktarımının önemi, Hannawa tarafından SACCIA modelinde temsil edilmektedir. "SACCIA" kısaltması, sağlık hizmetlerinde güvenli iletişimi oluşturan beş temel yetkinliği ifade eder: "Yeterlilik" (Sufficiency), "Doğruluk" (Accuracy), "Açıklık" (Clarity), "Bağlamsallaştırma" (Contextualization) ve "Kişilerarası Uyum" (Interpersonal Adaptation). Model, kritik olaylardaki hataların iletişim kaynaklı nedenlerini sınıflandırmak için kullanılmıştır ve iletişim hatalarının hasta güvenliğini nasıl riske attığını açıklamaktadır.(20)

### Ortak İletişim Modeli

Bu modelde, hasta ve hekim durumu birlikte değerlendirip kendi görüşlerini sunarak ortak bir karara varırlar. Hekim, katılımcı bir konuşma tarzı kullanır. Hasta ve hekimin konuşma için kullandığı süre birbirine eşittir. Hastayla birlikte karar alındığından uzak dönemde dava edilme olasılığı da azalmaktadır.(21)

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde yer alan bilgiler sağlık profesyonellerinin, tıbbi bilgi birikimi ve tecrübelerine ek olarak iletişim becerilerine de sahip olması gerektiği yönünde hemfikirlerdir. Günümüzde tıbbi uygulama ve sağlık sistemlerinin önemli ölçüde geliştiği göz önüne alındığında sağlık profesyonellerinin hem diğer sağlık profesyonelleriyle hem de hastalarla etkili bir şekilde iletişim kurmak için bilinçli bir çaba göstermesi gerekmektedir. Hastayla her iletişim aslında bir çeviri mucizesi olarak görülebilir. Bir sağlık profesyoneli vereceği sağlık mesajını şekillendiren sayısız deneyimden geçer ve hasta da söylenenleri kendi sayısız deneyimleriyle yorumlar. Bu noktada empatik yaklaşımla hastaya göre uyarlanmış karmaşık olmayan mesajlar ve açıklamalar içeren bir iletişim kurulmalıdır. İletişimsel başarı; hekimlerin, hastanın sahip olduğu düşünceleri anlamasına, hastaların ise hekimlerin ne anlattıklarını anlamalarına bağlıdır. Anlaşıldığını hisseden hasta, şikâyetlerini dile getirmede daha net olacak bu da tanı ve

tedavinin seyrini olumlu yönde etkileyecektir. Hastayla ortak karar verme gibi sağlıkta iletişim modelleri; artan hasta memnuniyeti, daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkilendirilebilir. Hasta sağlık denkleminde dahil edilmediğinde bu durum sağlık hizmetlerinin hem aşırı hem de yetersiz kullanımına sebep olabilir. Hastaların aktif ve katılımcı bir role sahip olmasını gerekir. Kadın doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin de iletişim konusunda daha özenli ve hassas davranması gerekmektedir. Özellikle gestasyonel süreç içerisinde farklı durumlar gelişebilir. Bu durumların her biri için farklı iletişim yaklaşımları oluşturulabilir. Normal bir gebelik süreci yaşayan kadınlar, sağlık profesyonelleri tarafından bilgi eksikliklerinin tamamlanmasına ve tam anlaşılmaya ihtiyaç duyabilirler. Gebenin soruları ve varsa endişeleri uygun iletişim kurularak giderilmelidir. Gestasyonel süreçte yüksek risk veya komplikasyon durumunda ise olayların gebe kadın ve yakınları üzerinde yarattığı etkiler düşünülerek bir yaklaşım geliştirilmelidir. Olası bir kayıpta iletişim daha da geliştirilmelidir. Gestasyonel süreç sonrası iletişimde; kadının fiziksel, hormonal ve psikolojik değişimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm süreçlerde hastaya ve yakınlarına karşı; nazik, saygılı ve hassas davranılmalı, anlaşıldıkları hissettirilmeli ve destekleyici olunmalıdır. Süreçlerle ilgili bilgiler, karşılaşılabilecek durumlar net ve ayrıntılı olarak anlatılmalı, tüm soru işaretleri giderilmelidir.

Gestasyonel süreçlerdeki iletişimin etkinliğinin değerlendirilmesi ve farklı durumlara yönelik özel standart ve yaklaşımların oluşturulması için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Gelecekteki araştırmalar gestasyonel süreçte hem sağlık profesyonellerinin hem de hastaların iletişimde yaşadığı sorunlara odaklanıp bu konuda geliştirilmesi gereken noktaları tespit ederek sorunların çözümüne ve beklentilere yönelik yeni öneriler sunabilir.

Her yazar makaleye eşit oranda katkı sağlamıştır. Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

1. Chichirez CM, Purcrea VL. Interpersonal communication in healthcare. J Med Life. 2018;11(2):119-22.
2. Lippke S, Wienert J, Keller FM, Derksen C, Welp A, Kötting L, et al. Communication and patient safety in gynecology and obstetrics - study protocol of an intervention study. BMC Health Services Research. 2019;19(1):908.
3. Forsey J, Ng S, Rowland P, Freeman R, Li C, Woods NN. The Basic Science of Patient-Physician Communication: A Critical Scoping Review. Academic Medicine. 2021;96(11S):S109-S118.
4. Benbassat J, Baumal R. What Is Empathy, and How Can It Be Promoted during Clinical Clerkships? Academic Medicine. 2004;79(9):832-9.
5. Decety J. Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. The American Journal of Medicine. 2020;133(5):561-6.

6. Markides M. The Importance of Good Communication Between Patient and Health Professionals. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2011;33:S123-S5.
7. Rowe RE, Garcia J, Macfarlane AJ, Davidson LL. Does poor communication contribute to stillbirths and infant deaths? A review. *Journal of Public Health Medicine*. 2001;23(1):23-34.
8. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *Jama*. 1997;277(8):678-82.
9. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' use of the internet for medical information. *Journal of General Internal Medicine*. 2002;17(3):180-5.
10. Sayakhov P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):65.
11. Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, et al. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2018;125(8):932-42.
12. Rothman BK. Pregnancy, birth and risk: an introduction. *Health, Risk & Society*. 2014;16(1):1-6.
13. Coco L, Giannone TT, Zarbo G. Management of high-risk pregnancy. *Minerva ginecologica*. 2014;66(4):383-9.
14. Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *J Perinat Educ*. 2015;24(1):48-60.
15. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in A. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US)
16. Copyright 2001 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2001.
17. Liu W, Hao Y, Zhao X, Peng T, Song W, Xue Y, et al. Gender differences on medical students' attitudes toward patient-centred care: a cross-sectional survey conducted in Heilongjiang, China. *PeerJ*. 2019;7:e7896-e.
18. Venetis MK, Robinson JD, Turkiewicz KL, Allen M. An evidence base for patient-centered cancer care: a meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient education and counseling*. 2009;77(3):379-83.
19. Werder O. Toward a humanistic model in health communication. *Global Health Promotion*. 2017;26(1):33-40.
20. *The Handbook of Behavior Change*. In: Hamilton K, Cameron LD, Hagger MS, Hankonen N, Lintunen T, editors. *The Handbook of Behavior Change*. Cambridge Handbooks in Psychology. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. p. i-ii.
21. Hannawa A. "SACCIA Safe Communication": Five core competencies for safe and high-quality care. *Journal of Patient Safety and Risk Management*. 2018;23:99-107.
22. Cheng B, Bridges S, Yiu C, McGrath C. A review of communication models and frameworks in a healthcare context. *Dental update*. 2015;42:185-6, 9.