



**Selda İldan Çalım**

Manisa Celal Bayar University, seldaildan@gmail.com, Manisa-Turkey

**Aynur Saruhan**

Ege University, saynur3@gmail.com, İzmir-Turkey

DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030">http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030</a>	
ORCID ID	0000-0001-8500-4251	0000-0002-4216-6549
CORRESPONDING AUTHOR	Selda İldan Çalım	

**TRAVELBEE KURAMI'NA GÖRE VERİLEN KİŞİLERARASI İLETİŞİM EĞİTİMİNİN EBELERİN İLETİŞİM BECERİLERİNE VE ANNELERİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ**

**ÖZ**

Bu araştırma, Travelbee Kuramı'na göre verilen iletişim eğitiminin ebelerin kişilerarası iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapılmış, yarı deneysel tipte bir çalışmadır. Travelbee Kuramı'na göre yapılandırılmış kişilerarası iletişim eğitiminden önce ve eğitimden sonra hem ebelerin (n=17) iletişim becerileri hem de annelerin (n=220) doğum memnuniyetleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, ebelerin eğitim öncesi ve sonrası Empati Beceri Ölçeği puan ortalaması ile İletişim Beceri Davranışlarının gözlem puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0.05$ ). Empati Eğilim Ölçeği puanı ile iletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında fark olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur. Ebelerin iletişim eğitiminden önce ve sonra, normal doğum yapan kadınların Normal Doğumda Anne Memnuniyet Ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Travelbee Kuramı'na göre ebelere verilen iletişim eğitimi, ebelerin empati ve iletişim becerilerini geliştirmiş; doğumda bakım verdikleri kadınların memnuniyeti artmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Travelbee Kuramı, Doğum Memnuniyeti, Kişilerarası İletişim Eğitimi, İletişim Becerileri, Ebelik

**THE EFFECT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION TRAINING GIVEN ACCORDING TO THE TRAVELBEE THEORY ON MIDWIVES' COMMUNICATIONS SKILLS AND MOTHERS' BIRTH SATISFACTION**

**ABSTRACT**

This study was performed with the aim of investigating the effect on midwives' interpersonal communication skills and mothers' birth satisfaction of communications training given according to the Travelbee Theory. It was a quasi-experimental study. Before and after the training of interpersonal communication structured according to the Travelbee Theory, both the communication skills of the midwives (n=17) and mothers' birth satisfaction (n=220) were examined. Results of the study showed that there was a statistically significant difference in the mean scores of the Empathy Skills Scale and the communication skills behavior observation before and after the midwives' training ( $p<0.05$ ). No difference was found in the mean scores of the Empathy Tendency Scale and The Communication Skills Evaluation Scale ( $p>0.05$ ). A statistically significant difference was found between mean scores on The Maternal Satisfaction with Normal Birth Scale before and after the midwives' communication training ( $p<0.05$ ). The communication training based the Travelbee Theory was increased the midwife's empathy and communication skills and women 'normal birth satisfaction.

**Keywords:** Travelbee Theory, Childbirth Satisfaction, Interpersonal Communication Training, Communication Skills, Midwifery

**How to Cite:**

İldan Çalım, S. ve Saruhan, A., (2019). Travelbee Kuramı'na Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi, Life Sciences (NWSALS), 14(4):104-121, DOI: 10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030.

## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Kişilerarası iletişim becerileri, insani ilişkileri gerektiren tüm çalışma alanlarında, özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda yadsınamaz bir öneme sahiptir [1, 2 ve 3]. Kadının, yaşama yeni katılacak bireyin ve dolayısıyla ailenin hayatını etkileyecek "doğum" olayının olumlu deneyimlenmesi için doğumda primer bakım veren ebelerin iletişim becerilerinin ne kadar önemli olduğu ise tartışılmaz [4]. Sağlık bakım hizmeti, bireylerin yardım gereksinimlerini algılayıp onu karşılamak üzere harekete geçmeyi gerektiren insani ilişkiyi gerektirir. Sağlık bakım hizmeti sunan meslekler, tamamen insan ilişkileri üzerine temellenmiş olup, verilen bakımın etkinliği ve kalitesi etkin iletişim kurma becerisi ile ilişkilidir [4, 5 ve 6]. Sağlık bakımı verenler ile yardım gereksinimi olan bireyler arasındaki bu insani ilişkiler, çoğu zaman sorununun ne olduğunun anlaşılması ve ihtiyaçların karşılanmasında günlük teknik işlemlerden daha aydınlatıcı ve anlamlıdır [6 ve 7]. Doğumda gebelere fiziksel, duygusal, bilgilendirici sürekli bir desteğin verilmesi iyi iletişim becerileri gerektirir ve ebelerin kaliteli bakım verebilmesi için bu becerileri gelişmiş olmalıdır [8 ve 9].

Joyce Travelbee (1926-1973), kuram ve varsayımlarının çoğunu varoluşçuluk felsefesi üzerine temellendirmiş, psikiyatri hemşireliği alanında uzman bir hemşiredir. Travelbee, acı çekmenin her insanın yaşamının belli bir döneminde, özellikle hastalık durumlarında ortaya çıkan yaşam deneyimi olduğunu ve belli aşamalar içinde yaşandığını ileri sürmektedir. Çalıştığı kurumlarda hastalara verilen hemşirelik bakımının şefkatten yoksun olduğunu düşünmüş ve hemşirelerin bakım işlevlerine odaklanmasında hümanistik bir yaklaşıma gereksinim duyulduğunu fark etmiştir. Hastalara, yaşadıkları acı deneyiminden farklı anlamlar bulmalarına yardım etmenin hemşirelerin en önemli rolü olduğunu kuramında vurgulayan Travelbee, bakımın amacını "birey, aile veya toplumun hastalıkları ve acı ile baş edebilmesi veya önlenmesi için" yardım etmek olduğunu belirtmiştir. Hastayla iletişim derinleşip insan insana ilişki düzeyine gelmediğinde, iletişimin bakım ilişkisi içerisinde etkisinin sınırlı kalacağını savunmuştur. Travelbee, kişilerarası iletişim kuramında "insan insana ilişki" diye adlandırdığı mesleki ilişkinin; ilk karşılaşma, kişiliklerin ortaya çıkması, empati, sempati, dostça ilişki olmak üzere beş aşamada kurulduğunu belirtmektedir. Travelbee'nin "insan insana ilişki" temeline oturttuğu kişilerarası iletişim kuramının bireylere yardım etme, sıkıntı veya acıyı hafifletme amacıyla tüm bakım alanlarında kullanabilmesi [3, 5 ve 6], "doğum" gibi yakın iletişimi gerektiren durum için de uygun olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma, Travelbee'nin kişilerarası kuramına dayanılarak yapılandırılmış ebelere yönelik kişilerarası eğitimin, ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Doğumda gebelerle iyi iletişim kurularak verilen sürekli desteğin doğum korkusu ve stresini, doğum ağrısı algısını, doğumda analjezi ve anestezi ihtiyacını, doğumda müdahaleleri azalttığı; yenidoğanın daha iyi apgarla doğduğu, anne ve bebek bağlanmasının daha hızlı olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir [10 ve 14]. Doğumda iyi iletişim kurularak gebelere verilen sürekli destek, doğum sürecinin olumlu yaşanmasını etkilediği gibi postpartum döneme uyumu ve ebeveynliğe geçişi de kolaylaştırmaktadır [10 ve 15]. Ebelik bakım kalitesinin iletişim becerileri ile doğrudan ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. McLachian ve ark.'nın (2011) Avustralya'da yaptıkları araştırmada, postnatal serviste çalışan

ebelere verilen iletişim becerileri eğitiminin serviste yatan annelerin memnuniyetlerini arttıracacağı, ebeveynliğin erken döneminde kendine güven duygusunu geliştireceği, emzirme ve diğer doğum sonu sağlık sonuçlarını pozitif yönde etkileyeceği, annelerin psikososyal destek alma ve sorunların çözümü için önemli olduğu belirtilmektedir [16]. Furber ve Thomson (2010), ebelerin annelerin emzirme deneyimlerini desteklerken kullandıkları dili incelemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, doğum sonu bakımında özellikle hitap şeklinin önemli olduğu; kullanılan dilin kadınların etkilenme ve kararlara katılımını desteklediği bulunmuştur [17]. Hunter (2006), ebelerin annelerle karşılıklı iletişimlerini incelediği nitel çalışmada, ebelerin duygusal olarak iyi olma durumunun kadınlara verdiği bakımın kalitesini arttırdığı belirtilmektedir [18]. Hodnett ve ark.'nın (2011), doğumda gebelere verilen sürekli desteğin sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında, gebelere verilen desteğin non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu, olumlu doğum algısını ve doğum deneyiminden memnuniyeti arttırdığı belirtilmiştir [19].

Doğum eyleminde sağlık personelinden destek alma ve iletişim, doğum deneyimi için oldukça önemlidir. Bowers (2002), annelerin doğum deneyimleri incelediği 17 nitel çalışmada, doğumda verilen profesyonel desteğin, bakım verenlerin kişilerarası iletişim becerilerinden oldukça etkilendiği sonucuna ulaşmıştır [20]. Dahlberg (2013) doğumda verilen sürekli bakım ve kişilerarası iletişimin doğum deneyimi üzerine etkisini incelediği çalışmasında, kadınların doğumlarında psikolojik güven hissettikleri, olumlu doğum deneyimi yaşadıkları bulunmuştur. Çalışmada, doğumda verilen sürekli bakımın ve kişilerarası iletişimin doğumun pozitif deneyimlenmesi için anahtar öğeler olduğu ve doğumda ebelerin kişilerarası iletişimin öneminin farkında olması gerektiği vurgulanmıştır [15].

Ebelerin kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi ebelik bakım hizmetlerinin kalitesini de arttıracacağı çalışmalarla desteklenmektedir. Travelbee'nin insan insana ilişki olarak kuramında anlattığı iletişim modeli [5 ve 6] doğumda ebelerin gebelerle kurduğu iletişim modeline oldukça yakındır. Ebeler, gebelerin doğum eyleminde hissettiği ağrı deneyiminden farklı anlam çıkarmalarına yardım etmeli ve bu süreçte onları yalnız bırakmayarak şefkat içeren yakın iletişim kurmalıdır. Ebelik mesleğinin tarihsel geçmişi ve felsefik yaklaşımı incelendiğinde Travelbee'nin Kişilerarası İletişim Modeli'nin aslında ebelikten uzak olmadığı görülebilir. Kadını, gebeliğin tespitinden itibaren doğuma kadar takip eden, doğumuna yardım eden, doğum sonu izlemlerini yapan ebelik modelinde Travelbee'nin kuramında anlattığı gibi insan insana iletişim vardır. Bu amaçla, Travelbee'nin kuramına dayanarak ebelere verilecek kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerini geliştireceği; dolayısıyla ebelerin doğumda bakım verdikleri kadınların doğum memnuniyetini arttıracacağı düşünülmüştür.

### **3. DENEYSEL ÇALIŞMA (EXPERIMENTAL METHOD-PROCESS)**

Araştırma, doğum salonunda çalışan ebelere Travelbee Kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış, yarı deneysel tipte bir çalışmadır.

#### **3.1. Veri Toplama Araçları (Data Collection Tools)**

**Ebe örneklem grubu için;** Ebe Tanıtım Formu, Empatik Eğilim Ölçeği, Empatik Beceri Ölçeği, İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği ve İletişim Becerileri Gözlem Formu kullanılmış ve aşağıda bunlar açıklanmıştır.

- **Ebe Tanıtım Formu:** Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form: ebelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma süresi, doğum salonunda çalışma deneyimleri, doğum salonunda gebelerle iletişimde yaşanan güçlükler, çalışma ortamından memnuniyete yönelik görüşlerle ilgili toplam 8 sorudan oluşmaktadır.
- **Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ):** EEÖ, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Dökmen tarafından yapılmıştır. EEÖ,, bireylerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 20 ifadeden oluşan 1'den 5'e kadar derecelendirilmiş likert türü bir ölçektir ve ifadeler olumlu ve olumsuz eğilimi ifade edecek şekilde hazırlanmıştır. Bu nedenle 3, 6, 7, 8, 11, 12, 13 ve 15. ifade tersinden puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 100 olup elde edilen toplam puan, empatik eğilim puanlarını ifade etmektedir. Puanın yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu göstermektedir [21].
- **Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ):** Ölçekte günlük yaşamla ilgili kısa paragraflarla ifade edilmiş altı ayrı durum yer almaktadır; ölçeğin A ve B formları bulunmaktadır. Ölçeğin A formunda bu durumlara ilişkin empatik tepkiler sorularak verilen tepkiler değerlendirilmektedir. Bu çalışmada objektif değerlendirme kolaylığı açısından ölçeğin B Formu kullanılmıştır. EBÖ-B formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1990 yılında Dökmen tarafından yapılmıştır. Ölçeğin B Formunda verilen her bir durumun altında, bu durumdaki kişiye söylenebilecek 12 empatik tepki cümlesi bulunmaktadır. Her bir örnek durum için bu cümlelerden dört tanesi seçilip işaretlenmektedir. Böylece altı örnek durumdan toplam 24 empatik tepki cümlesi seçilmiş olunur. Her bir örnek durumun altındaki 12 empatik tepkinin ayrı ayrı anahtar puanları bulunmaktadır. İşaretlenen 24 empatik tepki cümlesinin anahtar puanları toplamı empatik beceri puanını ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 220'dir [22].
- **İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ):** Ölçek, bireylerin iletişim becerilerini nasıl değerlendirdiklerini anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Beşli likert tipi olan ölçek 25 ifadeden oluşmaktadır. Korkut (1996), İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında ölçeği 0-4 biçiminde puanlamıştır: Hiçbir zaman (0), Nadiren (1), Bazen (2), Sıklıkla (3), Her zaman (4). Ölçek puanlaması 0-4 şeklinde verildiğinde, ölçek 25 sorudan oluştuğu için, alınacak maksimum puan 100 olmaktadır [23]. Korkut (1997), daha sonraki çalışmasında ölçeği hiçbir zamandan (1) her zaman (5) olacak şekilde puanlamıştır: Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sıklıkla (4), Her zaman (5). Bu nedenle 25 ifadeden oluşan ölçekten alınacak maksimum puan 125'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireylerin kendi iletişim becerilerini olumlu yönde değerlendirdikleri anlamına gelmektedir. Bu çalışmada, ölçek puanlaması Korkut'un 1997 yılında yaptığı çalışmanın ölçek puanlaması doğrultusunda 1-5 olarak yapılmıştır (maksimum puan:125).
- **İletişim Becerileri Gözlem Formu:** Gözlem yöntemi ile ilgili veri toplama araçları genellikle nitel çalışmalarda kullanılmakla beraber nicel çalışmalarda da kullanılmaktadır. Nicel çalışmalarda, yapılandırılmış gözlemsel veri toplama araçları kullanılmaktadır. Kontrol listesinin oluşturulduğu veri toplama araçlarında, aşamalı olarak beklenen davranışların belli düzende ve sırada olması gerekmektedir. Bu, gözlemcinin gözlem davranışlarını değerlendirmesi için avantaj sağlamaktadır.

Ebelerin iletişim becerilerinin değerlendirildiği Kişilerarası İletişim Becerileri Gözlem Formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak ve üç uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Ebelerin iletişim becerilerinin gözlemlendiği yapılandırılmış form, Travelbee'nin kuramında belirtilen iletişim basamakları göz önünde bulundurularak belli aşamalar ve beklenen davranışlar listelenerek hazırlanmıştır [5, 6 ve 24]. Gözlem başlıkları "İlk Karşılaşma; Empati: Dinleme Becerileri, Uygun Geribildirim Verme; Sempatı; İletişim Engelleri" şeklindedir. Formda bu genel başlıklar kendi içinde alt başlıklara ayrılmıştır ve toplam 33 ifade oluşmuştur. İletişim Becerileri Gözlem Formunda, ilk karşılaşma aşaması 1-8. Maddeler (kendini tanıtmaya, göz göze iletişim, ismiyle hitap etme, işlemlerin amacını açıklama, iletişime açık beden dili, takip edilecek hız ve duyulabilecek ses tonuyla konuşma, bireyin konuşmasına fırsat verme, iletişimi devam ettirici açık uçlu sorular sorma; empati ve dinleme becerileri 9-12 maddeler (kişiye odaklanma, dinlediğini gösteren beden dili, anlatılanlarla ilgili temel düşünceyi anladığını belirten ifadeler kullanma, dinlediğini gösteren ses ya da sözcükler kullanma); uygun geri bildirim verme 13-18 maddeler (anladığını belirten cümleler kurma, somutlaştırma, olumlu duygular aktarma, yargılamama, kişiye değil davranışa yönelik geri bildirim); Sempatı 19-21 maddeler (bireyin duygularını anladığını ifade etme, soruna yönelik çözüm için harekete geçme, bireye özgü yardım etme davranışı becerileri; İletişim engelleri 22-33 maddelerden (tersleme/bağırma, hesap sorma, gereksinimi olmayana öğüt verme, abartılı övgülerde bulunma, suçlayıcı ifadeler kullanma, bireyin duygularını ifade etmesini engelleme, konuyu değiştirme, klişe sözlerle teselli etme, genelleme, akıl verme, eleştirme, özdeşim kurma) oluşmaktadır. İlk 21 madde olumlu davranışları; 22.-33. maddeler ise olumsuz ifadeleri içermektedir. Gözlenen her olumlu davranışa bir puan verilmiştir. Olumsuz davranışların "gözlenmemesi", olumlu iletişim becerisi olarak değerlendirilip bir puan verilmiştir. İletişim becerileri gözlem formu, gözlenen olumlu davranışlara birer puan verilmesiyle hesaplanmıştır. On gözlem sonunda maksimum alınacak toplam puan 330 (33madde x 10gözlem=330 puan) olarak hesaplanmıştır. Toplam puanın yüksek olması gözlenen olumlu davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

**Lohusa örneklem grubu için;** Lohusa Tanıtım Formu ve Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMÖ) kullanılmış ve bunlar aşağıda açıklanmıştır

- **Lohusa Tanıtım Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan "Lohusa Tanıtım Formu" sosyo-demografik bilgiler, gebelik ve obstetrik özellikleri ile ilgili sorular içermektedir.
- **Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ):** "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)" 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddeler ifadelerle katılıp katılmama durumuna göre 1'den 5'e kadar likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. Ters puanlanan 13 madde çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı "toplam ölçek puanını" vermektedir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise "toplam alt boyut puanı" olarak kullanılmaktadır. Toplam ham puan 43-215 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 150.5 olarak belirlenmiştir.

Ölçek toplam puanının  $\geq 150.5$  olması memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu,  $< 150.5$  olması ise memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngör (2009) tarafından yapılmıştır. Güngör'ün çalışmasında toplam ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek (cronbach alfa=0.91) olduğu bulunmuştur [25]. Bu çalışmada, birinci grup lohusaların cronbach alfa değeri 0.90, ikinci grubun cronbach alfa değeri 0.91 bulunmuştur. Ölçek iç tutarlılığı her iki grupta yüksek olup Güngör'ün çalışması ile benzer değerlerdedir.

### 3.2. Araştırmanın Örneklemi (The Study of Sampling)

Araştırma iki farklı evrenden iki örneklem grubu seçilerek yürütülmüştür.

- **Ebe Örneklem Grubunu:** Manisa'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir Devlet Hastanesinin Doğum Kliniği Doğum Salonunda çalışan tüm ebeler oluşturmuştur (n=17). Bir ebe sağlık problemleri nedeniyle çalışmadan ayrıldığı için çalışmaya 16 ebe katılmıştır.
- **Lohusa Örneklem Grubu:** Aynı kurumda normal doğum yapan, araştırma kriterlerine uyan (riskli gebelik ya da riskli doğum eylemi olmayan, vajinal doğum yapan, psikiyatrik tanı almamış) ve çalışmaya katılmayı kabul eden lohusalardan oluşmuştur. Örneklem büyüklüğü Open Epi Version 3 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Erenoğlu'nun (2013), "Ekspressif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi" çalışması [26] referans alınarak yapılan hesaplama sonucu, çalışmaya %95 güven aralığında, %80 gücünde, eğitim öncesi ve sonrası en az 102 lohusanın alınmasına karar verilmiştir. Lohusalar, iki bağımsız örneklem grubundan oluşmaktadır; ebelerin kişilerarası iletişim eğitimi öncesi 110 lohusa, eğitim sonrası 110 lohusa (toplam 220 kişi) çalışmaya alınmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Yöntemi (Data collection method)

Çalışma üç aşamalı uygulanmıştır (Şekil 1).

**Birinci Aşama:** Çalışmanın birinci aşamasında ebe ve lohusa grubuna ait veriler toplanmıştır.

- **Ebe grubu:** Çalışmaya katılmak için doğum salonundaki tüm ebeler gönüllü olmuştur; sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ebelerin iletişim becerileri "katılımsız gözlem yöntemiyle" gözlenmiş ve ayrı bir ortamda iletişim becerileri gözlem formuna kaydedilmiştir. Katılımsız gözlem, ebelerin doğal ortamında ve davranışların kaydedilmesine dayanan yapılandırılmış form kullanılarak yapılmıştır. Her ebenin gebeyle ilk karşılaştığı andan itibaren yarım gün içindeki devam eden iletişim davranışları gözlenmiş ve forma işaretlenmiştir (√). Katılımsız gözlem süresince her ebenin on gebeyle iletişimi izlenmiştir. Gözlemler bittiğinde gözlenen tüm davranışların toplamı iletişim becerileri gözlem toplam puanını oluşturmuştur. Doğum salonunda çalışan ebelerin sırayla gebeleri kabul etmesi ve gebe takiplerinin aynı ebe tarafından yapılıyor olması gözlemin başlaması ve devam ettirilmesi açısından avantaj oluşturmuştur.
- **Lohusa Grubu:** Travay takibi ve doğumu araştırma grubundaki ebeler tarafından yaptırılan ve doğum servisinde yatan lohusalardan (n:110), "Lohusa Tanıtım Formu ve "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)" verileri taburculuk öncesi yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Ebelerin iletişim becerileri gözlemi ve lohusa örnekleme yeterli sayıya ulaştığında çalışmanın ikinci aşamasına geçilmiştir.

### İkinci Aşama:

Çalışmanın ikinci aşamasını, ebelere uygulanan "İletişim Becerileri Eğitim Programı" oluşturmuştur.

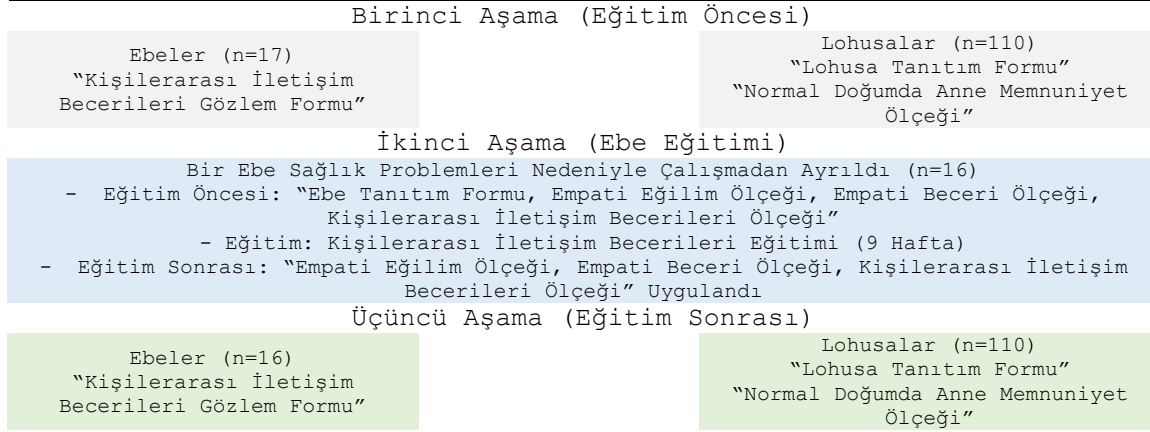
- **Ebelere Verilen Kişilerarası İletişim Becerileri Eğitim Programının Uygulanması:** Araştırmacı, eğitim programını hazırlamadan önce Milli Eğitim Bakanlığı onaylı, bireysel ve kurumsal kişisel gelişim eğitimleri veren özel bir kuruluştaki 40 saatlik "Kişisel Gelişim ve Etkili İletişim Becerileri" eğitim programını ve Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yüksek lisans Programının "İletişim Yönetimi Dersi"ni (Toplam 30 saat) tamamlamıştır. Eğitim, araştırmacının yapıldığı kurumun eğitim salonunda yapılmıştır. Yüz yüze iletişim için "U" harfi şeklinde oturum düzeni sağlanmıştır. Eğitim içeriği, ilgili literatür [1, 2, 4, 23, 27 ve 38] ve Travelbee'nin Kişilerarası İletişim Kuramı'na [5, 6 ve 24] dayandırılarak hazırlanmıştır. Ebelere, uzman görüşleri alınarak hazırlanan eğitim programı (Tablo 1) ve Eğitim Kitapçığı verilmiştir. Eğitim yöntemi olarak anlatma, örnek olay, tartışma ve problem çözme kullanılmış olup eğitim teknik olarak "bilgi verme/didaktik yaklaşım, oyunlaştırma, demonstrasyon, grup çalışması, beyin fırtınası, yaşantısal yaklaşım, soru cevap ve video gösterimi" kullanılmıştır. Ebelerin araştırma verileri tek grup ön-son test modeline göre toplanmıştır.

Tablo 1. Ebelerin iletişim becerileri eğitim programı  
(Table 1. Midwives' communication skills training program)

Haftalar	Eğitim Programının Haftalık Konuları
1. Hafta	Eğitim Programının Kapsamı, İletişim Kavramı ve Öğeleri, Ebelikte İletişim Becerilerinin Önemi
2. Hafta	Kendini Tanıma, Kişilik Profilleri, İletişim Engelleri, İletişim Çatışmaları
3. Hafta	İlk Karşılaşma/İlk İzlenim, İletişimde Sözsüz İletişim: Beden Dili, Jest ve Mimikler, Ses Tonu, İletişim Alanları, Mekan Kullanımı, Mesafeler
4. Hafta	Dinleme Becerileri: Kişiye Odaklanma, Dinlerken Beden Dilini Kullanma, Dinlediğini Gösteren Ses Ya da Sözcükler Kullanma
5. Hafta	Uygun Geri Bildirim Verme-Sözlü İletişim:-Anladığını Belirten Cümleler Kurma, Somutlaştırma, Olumlu Duygular Aktarma, Yargılamama
6. Hafta	Empati: Empatik Tepkiler, Gebelerle İletişimde Empati, Doğum Eyleminde Empati
7. Hafta	Sempatik, Özdeşim Kurma, Doğum Eyleminde Sempatik İletişim
8. Hafta	Dostça İletişim, Sosyal İlişkilerde İletişim, Kurum İçi İletişim
9. Hafta	Çatışma Yönetimi, İletişim Eğitiminin Değerlendirilmesi

### Üçüncü Aşama:

Üçüncü aşamada, ebelerin eğitim sonrası iletişim becerileri gözlenmiştir. Ayrıca, Ebelerin travay takibini ve doğumunu yaptırdığı lohusaların tanıtıcı özellikleri ve "Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" ile ilgili veriler toplanmıştır.



Şekil 1. Veri toplama yöntemi  
(Figure 1. Data collection method)

### 3.3. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Analysis and Evaluation of Data)

Çalışmanın iki örneklem grubundan elde edilen verilerin analizi SPSS 16 istatistik programında yapılmıştır. Ebe örneklem grubundan elde edilen verilerin analizi "Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi" Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H kullanılmıştır. Lohusa örneklem grubundan elde edilen verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U kullanılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Etiği (The Ethic of Research)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan 09.06.2014 tarih ve 2014-76 sayı ile etik kurul izni; Manisa İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan ebe ve lohusaların sözlü onamları alınıp Bilgilendirilmiş Olur Formu imzalatılmıştır.

## 4. BULGULAR VE TARTIŞMA (FINDINGS AND DISCUSSION)

Araştırmanın örneklem gruplarını oluşturan ebelerden (bağımlı tek grup) ve lohusalardan (bağımsız iki grup) elde edilen veriler iki bölümde incelenmiştir.

### 4.1. Ebe Örneklem Grubuna İlişkin Bulgular (Findings Related to Midwife Sample Group)

Ebelerin yaş ortalaması 41.18±7.39 olup %62.5'i lisans mezunudur. Ebelerin %93.7'si evli, %86.7'sinin iki çocuğu vardır. Ebelerin, mezuniyet sonrası çalışma yılı ortalaması 18.25±10.03'dür. Ebelerin doğum salonunda çalışma yılı ortalamaları 13.0±6.30'dur (Tablo 2). Kurumun doğum salonunda deneyimli ebelerin çalıştırılması tercih edildiği için ebelerin yaş ortalaması ve çalışma yılı ortalaması yüksektir. Ebelerin iş yaşantıları ile ilgili memnuniyet durumları incelendiğinde, %18.7'sinin iş yaşantısından memnun olduğu; %81,3'ünün kısmen memnun olduğu saptanmıştır. İş yaşantısından memnun olmadığını ifade eden ebe yoktur (Tablo 2). Ebelerin iş yaşantısından memnuniyeti bakımın kalitesi ve iş doyumunu arttıran bir faktördür [39]. Bu bağlamda, doğum salonunda çalışan ebelerin iş yaşantısından memnuniyetinin bakım verdikleri bireyleri de etkileyeceği düşünülebilir. Ebelerin tümü, gebelerle iletişimde sorun yaşama nedenlerinin çoğunlukla (%87.5) "doğum ağrısı, doğum korkusu" ve "ön yargılardan" kaynaklandığını belirtmişlerdir (Tablo 2). Doğum ağrısı, doğum korkusu doğum deneyimleri ve önyargıların doğumda gebelerle iletişimi etkilediği yapılan çalışmalarla desteklenmektedir [13, 14, 20, 40 ve 41]. Ebelerin bu engellerin farkında olarak bakım verirken



kuracağı pozitif iletişim olumlu doğum deneyimi için oldukça önemlidir. Bu nedenle, ebelere verilen kişilerarası iletişim eğitimlerinde, mesleğe özgü iletişim engellerine yönelik eğitimler hem ebelerin hem de gebelerin baş etme mekanizmalarına olumlu katkı sağlayacaktır.

Tablo 2. Ebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=16)  
(Table 2. Socio-demographic characteristics of midwives (n=16))

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
40 Yaş ve Altı	8	50.0
41 Yaş ve Üzeri	8	50.0
Yaş Ortalaması	41.18±7.39	Min=31.0 Max=59*0 Median=40.5
Eğitim Düzeyi		
Lise-Ön lisans	6	37.5
Lisans	10	62.5
Medeni Durum		
Evli	15	93.7
Bekar	1	6.3
Çocuk Sayısı*		
Bir	2	13.3
İki	13	86.7
İş Yaşantısı Memnuniyet Durumu		
Memnunum	3	18.7
Kısmen Memnunum	13	81.3
Ebelerin Gebelerle İletişimde Sorun Yaşama Nedenleri*		
Doğum Ağrıları	16	100.0
Doğum Korkusu	14	87.5
Gebelerin Önyargıları (Doğum ve Ebeler İle İlgili)	14	87.5
Gebelerin Dil Engeli	12	75.0
Söylediklerinin Dinlenmemesi	11	68.8
Söylediklerinin Anlaşılmasında	10	62.5
İş Yoğunluğu	9	56.3
Mezuniyet Sonrası Çalışma Yılı Ortalaması	18.25±10.03	
Doğum Salonunda Çalışma Yılı Ortalaması	13.0±6.30	

\*Birden Fazla Yanıt Verilmiştir, n=16'dır

Tablo 3. Ebelerin kişilerarası iletişim eğitimi öncesi ve sonrası EEÖ, EBÖ, İBDÖ, iletişim becerileri gözlem formu toplam puanları  
(Table 3. Empathy tendency, empathy skills, communication skills assessment and communication skills observation form total scores before and after interpersonal communication training of midwife)

	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max	Z	p
Empati Eğilim Ölçeği (EEÖ)				
Ön Test Puan Ortalaması	75.62±6.55	58.00-83.00	-1.231	0.219
Son Test Puan Ortalaması	78.68±5.28	72.00-92.00		
Empati Beceri Ölçeği (EBÖ)				
Ön Test Puan Ortalaması	122.00±14.12	99.00-150.00	-3.465	0.001
Son Test Puan Ortalaması	149.62±21.81	105.00-187.00		
İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) Puan Ortalaması				
Ön Test Puan Ortalaması	102.50±8.44	84.00-115.00	-1.479	0.139
Son Test Puan Ortalaması	104.93±7.45	92.00-121.00		
İletişim Becerileri Gözlem Formu Puan Ortalaması				
Ön Test Puan Ortalaması	166.43±20.78	122.00-202.00	-3.520	0.000
Son Test Puan Ortalaması	200.93±22.28	149.00-241.00		

Ebelerin kişilerarası iletişim eğitimi öncesi ve sonrası, EBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Pınar ve Taşkın (2004), Ankara'da üç hastanenin doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin empati beceri düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, ebelerin EBÖ puan

ortalamasının 145.66 olduğu bulunmuştur [42]. Şen ve ark.'ı (2012), birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, ebelerin EBÖ puan ortalaması 135.68±20.08 bulunmuştur [43]. Bu çalışmada, EBÖ ön test puan ortalaması 122.00±14, son test puan ortalaması 149.62±21.81'dir (Tablo 3). Eğitim öncesi EBÖ puan ortalaması diğer çalışmalarla karşılaştırdığımızda daha düşük olduğu görülürken, eğitim sonrası EBÖ puanı diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur; istatistiksel olarak fark anlamlıdır (p<0.05).

EEÖ ve İBDÖ, ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Karaca ve ark.'nın, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine verdikleri empatik beceri eğitimi öncesinde EEÖ puan ortalaması 68.45±6.81, eğitim sonrası ise 70.64±8.38 bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır [44]. Öz'ün, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelere haftada iki saat olmak üzere 10 hafta süreyle verdiği empati eğitimi sonrasında hemşirelerin empatik becerileri önemli ölçüde artış görülürken, empatik eğilimlerinde önemli bir artış görülmemiştir [45]. Bu çalışmada, ebelerin EEÖ ön test puan ortalaması 75.62±6.5; son test puan ortalaması 78.68±5.28'dir (Tablo 3) ve diğer çalışmalarla benzer özelliktedir. Bireylerin günlük yaşamda empati kurma potansiyelleri empati eğilimi olarak tanımlanmaktadır.

Empati eğilimi yüksek olan bireylerin duygusal duyarlılığı, başkalarının duygularını anlama ve yardım etme istekliliği daha yüksektir [21]. Empati Eğilim Ölçeği puan ortalaması, eğitim sonrasında artmış olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma sonuçları incelendiğinde; eğitimin, empati eğilimi puanlarını anlamlı oranda arttırmadığı görülmüştür. Günlük yaşamda empati kurma potansiyelini etkileyen pek çok faktör olduğu düşünüldüğünde, bunun sadece eğitimle ve kısa süre içinde sonuçlanmasının beklenemeyeceği söylenebilir. Ebelerin gözlenen iletişim becerileri, eğitim öncesi 166.43±20.78 puan iken eğitim sonrası 200.93±22.28 puana yükselmiştir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ön test puan ortalaması 102.50±8.44, son test puan ortalaması 104.93±7.45 saptanmıştır. İBDÖ puan ortalaması eğitim sonrası eğitime göre artmış olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Ünal ve Öz'ün çalışmasında hemşirelerin İBDÖ ön test puan ortalamasının iletişim eğitimi sonrasında yükseldiği ve İBDÖ ön test ile son test puan ortalaması arasındaki istatistiksel olarak önemli fark bulunduğu belirtilmiştir (p<0.05) (46). Korkut (1996), haftada 1.5 saat olmak üzere toplam 10 hafta süren iletişim becerileri eğitiminin lise öğrencilerinin iletişim becerilerine etkisini değerlendirdiği çalışmada [23] ve 12 saatlik yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi çalışmasında eğitim sonunda iletişim beceri düzeylerinin önemli ölçüde arttığını bulunmuştur [33]. Korkut'un çalışmaları (23.33) ile Ünal ve Öz'ün çalışması (2008) genel iletişim becerilerine yönelik benzer özellikte eğitimlerdir (46). Bu çalışmada, ebeler için yapılandırılmış bakıma yönelik kişilerarası iletişim becerileri eğitiminin verilmesi, diğer iletişim eğitimleri ile ilgili çalışmalardan farklı özelliktedir. İBDÖ ölçek maddelerindeki ifadeler genel iletişim becerilerine yönelik olup, eğitimin özelliği ve örneklem grubunun küçük olması nedeniyle ebelerin İBDÖ puanlarında istatistiksel olarak fark görülmediği düşünülmüştür.

Tablo 4. Ebelerin kişilerarası iletişim eğitimi öncesi ve sonrası gözlenen iletişim davranışları  
(Table 4. Communication behaviors of midwives before and after interpersonal communication training)

	Gözlenen İletişim Davranışları	Gözlemler (Evet=√)		
		Eğitim Öncesi ( $\bar{X} \pm Ss$ )	Eğitim Sonrası ( $\bar{X} \pm Ss$ )	İstatistik z/p
<b>İlk Karşılaşma</b>				
1	Kendini Tanıtma	4.7±1.81	6.0±1.56	-3.508/0.00
2	Göz Göze İletişim Kurma	6.2±1.23	6.9±1.18	-2.810/0.05
3	İsmiyle Hitap Etme	2.8±1.54	4.4±1.40	-3.008/0.03
4	İşlemlerin Amacını Açıklama	4.5±1.09	5.9±0.99	-3.372/0.01
5	İletişime Açık Beden Dili	6.0±1.36	7.5±1.54	-3.384/0.01
6	Takip Edilecek Hızda ve Duyulabilecek Ses Tonuyla Konuşma	8.4±1.09	8.6±0.87	2.000/0.46
7	Bireyin Konuşmasına Fırsat Verme	7.8±1.45	8.4±1.36	-2.126/0.33
8	İletişimi Devam Ettirici Açık Uçlu Soru Sorma	2.4±1.36	3.5±1.54	-2.994/0.03
<b>Empati</b>				
Dinleme Becerileri				
9	Kişiyi Odaklanma	5.5±1.15	7.0±0.89	-3.372/0.01
10	Dinlediğini Gösteren Beden Dili	5.2±1.16	6.8±0.80	-3.482/0.00
11	Anlatılanlarla İlgili Temel Düşünceyi Anladığını Belirten İfadeler Kullanma	3.9±1.76	5.0±1.46	-3.064/0.02
12	Dinlediğini Gösteren Ses Ya Da Sözcükler Kullanma	4.0±1.41	5.5±1.09	-3.407/0.01
Uygun Geribildirim Verme				
13	Anladığını Belirten Cümleler Kurma	2.4±0.81	3.8±0.80	-3.416/0.01
14	Somatlaştırma	4.4±1.03	5.6±0.50	-3.094/0.02
15	Olumlu Duygular Aktarma	3.2±0.93	4.4±1.03	-3.272/0.01
16	Yargılamama	6.4±1.31	7.6±1.19	-2.979/0.003
17	Kişiyi Değil Davranışa Yönelik Geri Bildirim	1.8±0.95	2.8±0.95	-2.889/0.004
18	Kendini Açma	1.3±1.65	1.9±1.69	-2.309/0.021
<b>Sempati</b>				
19	Bireyin Duygularını/Stresini Anladığını İfade Eden Sözcükler Kullanma	0.7±0.77	2.0±0.92	-3.220/0.001
20	Bireyin Duygularını/Stresini Anladığını İfade Eden Beden Dili (Dokunma, Yüz İfadesi, Jest Ve Mimikler)	1.8±0.54	2.9±1.06	-3.140/0.002
21	Soruna Yönelik Çözüm İçin Harekete Geçme-Bireye Özgü Yardım Etme Davranışı	2.2±1.27	3.4±1.71	-3.440/0.001
İletişim Engelleri (Hayır= √)				
22	Tersleme/Bağırma	8.4±1.58	8.8±1.04	-2.070/0.038
23	Hesap Sorma	6.6±1.07	7.5±1.03	-2.804/0.005
24	Gereksinimi Olmayana Öğüt Verme	5.8±1.12	6.1±0.98	-2.111/0.035
25	Abartılı Övgülerde Bulunma	7.8±2.07	8.8±0.98	-1.872/0.061
26	Suçlayıcı İfadeler Kullanma	6.2±1.22	7.3±1.35	-2.842/0.004
27	Bireyin Duygularını İfade Etmesini Engelleme	7.6±1.78	8.3±1.70	-2.401/0.016
28	Konuyu Değiştirme	6.3±1.13	7.2±1.34	-2.743/0.006
29	Klişe Sözlerle Teselli Etme	5.3±1.07	6.4±1.26	-3.145/0.002
30	Genelleme	5.0±1.09	6.0±1.18	-2.804/0.005
31	Akıl Verme	5.3±1.06	6.0±1.12	-2.565/0.010
32	Eleştirme	6.1±1.14	7.3±1.14	-3.397/0.001
33	Özdeşim Kurma	9.8±0.50	10.0±0.00	-1.000/0.317

Ebelerin gebelerle ilk karşılaşma aşamasında iletişim davranışlarının eğitim öncesi ve sonrası farkı incelendiğinde, kendini tanıtmaya, göz göze iletişim, ismiyle hitap etme, işlemlerin amacını açıklama, iletişime açık beden dili ve iletişimi devam ettirici açık uçlu soru sorma davranışlarının eğitim öncesi ve sonrası ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4). "Takip edilecek hızda ve duyulabilecek ses tonuyla konuşma",



"Bireyin konuşmasına fırsat verme" iletişim davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Eğitim öncesi ve sonrası iletişim engeli olarak "özdeşim kurma" ile "abartılı övgülerde bulunma" davranışı arasında istatistiksel olarak fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), diğer tüm iletişim engeli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Ünal ve Öz, onkoloji hemşirelerinin iletişim becerilerini katılımsız gözlem yöntemiyle gözlediği çalışmada, eğitim seansları sonunda hemşire-hasta iletişimlerinde "hastaya saygı gösterme, etkili beden dili" gözlem sayısının zaman içinde artış gösterdiği saptanmıştır [46]. Araştırma sonuçları Ünal ve Öz'ün çalışması (2008) ile karşılaştırıldığında, her ikisinde de eğitim sonrası olumlu iletişim davranışların arttığı görülmektedir. McLachlan ve ark.'ı, ebelerine verdikleri iletişim eğitimi sonrasında, "ebelerin açık uçlu sorular sorma" iletişim becerisinin arttığı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ) [16].

Bu çalışmada, ebelerin "iletişimi devam ettirici açık uçlu soru sorma" becerisinin eğitim sonrası eğitime öncesine göre artmış olması ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermesi McLachlan ve ark.'ının çalışmasının sonuçlarıyla benzer özelliktedir. McLachlan ve ark.'ı, "ebelerin ihtiyacı olan kadınlara psikolojik olarak destek vermesi" iletişim becerisinin, eğitim öncesi ve sonrasında anlamlı farklılık bulunması, bu çalışmada belirtilen "soruna yönelik çözüm için harekete geçme- bireye özgü yardım edici davranışlarının" eğitim sonrasında artmış olması ile benzer sonuç içermektedir [16]. Sempatı aşamasında iletişim kurabilmek için empati becerilerinin kullanılması gerekmektedir. Sempatı, bireye yardım etmek için harekete geçme ve yardım etme davranışlarını içermektedir [5 ve 6]. Bu çalışmada, empati becerileri davranışlarının eğitim sonrasında artmış olması ve EBÖ puanının yüksek bulunması ebelerin iletişimde sempati aşamasına geçebileceğini göstermektedir. Ebelerin olumsuz iletişim davranışlarının eğitim sonrasında azaldığı ve eğitim öncesine göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

#### **4.2. Lohusa Örneklem Grubuna İlişkin Sonuçlar**

##### **(Results Related to the Puerperal Sample Group)**

Ebelere iletişim eğitimi verilmeden önce ve iletişim eğitimi verildikten sonra, bakım verdikleri kadınların doğum sonrası memnuniyetine ilişkin veriler taburculuk öncesi toplanmıştır. Ebelerin, iletişim becerileri eğitiminden önce doğumda bakım verdikleri kadınlar 1. Grup, eğitimden sonra doğumda bakım verdikleri kadınlar 2. Grup olarak tanımlanmıştır.

Tablo 5. Lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri  
(Table 5. Parturients' socio-demographic and obstetric characteristics)

	1.Grup Lohusalar*		2.Grup Lohusalar*		X <sup>2</sup> /t	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş Grupları</b>						
25 Yaş ve Altı	53	48.2	49	44.5	x <sup>2</sup> =0.677	0.71
26 Yaş ve Üzeri	57	51.8	61	55.5		
Yaş Ortalaması	26.12±5.11 Min-Max=17-40 Median=26		26.83±5.04 Min-Max=17-43 Median=27		t=-1.036	0.66
<b>Eğitim Durumu</b>						
Okuryazar Değil	22	20.0	14	12.7	x <sup>2</sup> =9.673	0.22
OY-İlköğretim	61	55.4	82	74.6		
Lise ve Üzeri	27	24.6	14	12.7		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	11	10.0	11	10.0	x <sup>2</sup> =1.286	0.73
Çalışmıyor	99	90.0	99	90.0		
Evlilik Yılı Ortalaması	5.3±4.5 Min-Max=1-24 Median=4.0		6.4±5.2 Min-Max=1-23 Median=5.0		t=-1.641	0.10
<b>Aylık Gelir Durumu</b>						
Gelir Giderden Az	70	63.6	55	50.0	X <sup>2</sup> =4.717	0.09
Gelir Gidere Eşit	35	31.8	45	40.9		
Gelir Giderden Fazla	5	4.5	10	9.1		
<b>Eşlerin Gebeliği İsteme Durumu</b>						
Birlikte	82	74.5	75	68.2	X <sup>2</sup> =7.188	0.07
Yalnız Kendisi	0	0.0	5	4.5		
Yalnız Eşi	5	4.5	10	9.1		
Hiçbiri	23	20.9	20	18.2		
<b>Gebelik Sayısı</b>						
Bir	33	30.0	30	27.3	X <sup>2</sup> =2.029	0.36
İki	42	38.2	35	31.8		
Üç ve Üzeri	35	31.8	45	40.9		
Ortalama Gebelik Sayısı	2.26±1.29 Min-Max=1-9 Median=2		2.51±1.39 Min-Max=1-7 Median=2		t=-1.399	0.36
<b>Doğum Sayısı</b>						
Bir	40	36.4	36	32.7	X <sup>2</sup> =1.078	0.58
İki	41	37.3	38	34.5		
Üç ve Üzeri	29	26.3	36	32.8		
Toplam	110	100.0	110	100.0		
Ortalama Doğum Sayısı	2.06±1.19 Min-Max=1-9 Median=2		2.20±1.17 Min-Max=1-6 Median=2		t=-0.912	0.36
<b>Doğum Salonuna Kabulünde Doğum Eyleminin Fazı</b>						
Latent	64	58.2	46	41.8	X <sup>2</sup> =1.710	0.19
Aktif	44	40.0	61	55.5		
Geçiş	2	1.8	3	2.7		
<b>Travayda İndüksiyon Girişimi</b>						
Evet	85	77.3	65	59.1	X <sup>2</sup> =8.381	0.004
Hayır	25	22.7	45	49.9		
<b>Epidural Anestezi Uygulama</b>						
Evet	18	16.4	3	2.7	X <sup>2</sup> =11.845	0.01
Hayır	92	83.6	107	97.3		
<b>Epizyotomi/Laserasyon girişimi</b>						
Yok	22	20.0	25	22.7	X <sup>2</sup> = 1.492	0.47
Var	88	80.0	85	77.3		
<b>Yenidoğanların Ortalama Apgar Değerleri</b>						
Birinci Dakika	7.9±0.28		7.9±0.31		t=-0.00	1.00
Beşinci Dakika	9.9±0.29		9.9±0.37		t=0.397	0.69

\*Ebelere eğitim vermeden önce vajinal doğum yapan kadınlar

\*\*Ebelere eğitim verdikten sonra vajinal doğum yapan kadınlar

Birinci ve İkinci grup kadınların sosyo demografik özellikleri açısından yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yılı, gelir durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Travayda indüksiyon ve epidural anestezi uygulanma durumunun gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5). İkinci grup lohusalarda, epidural anestezi ve indüksiyon girişimi azalmıştır. Birinci grup lohusaların %77.3'üne, ikinci grup lohusaların ise %59.1'ine travayda indüksiyon uygulanmıştır. Bozkurt (2013) normal doğumda ve sezeryanda anne memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmada, kadınların %87.3'üne oksitosin uygulandığını belirtmiştir [47]. Erenoğlu'nun dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisini incelediği çalışmada (2013), müdahale grubu kadınların %60.0'ına; kontrol grubunun %62.5'ine indüksiyon kullanıldığını saptamıştır [26]. Günümüzde birçok doğum kliniğinde rutin indüksiyon kullanımlarının halen devam ettiği çalışma sonuçlarında görülebilmektedir. Ebelerin eğitim sonrasında gebelerle iletişiminin pozitif yönde geliştiği ve bu durumun doğumda gereksiz müdahaleleri azalttığı düşünülmüştür.

Tablo 6. Lohusaların "normal doğumda anne memnuniyet ölçeği" puan ortalamalarının dağılımı  
(Table 6. Maternal satisfaction scale' score average of parturients in normal birth)

Alt Boyutlar	1.Grup Lohusalar (n=110)	2.Grup Lohusalar (n=110)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Sağlık Ekibini Algılayışı	13.6±3.6	15.7±3.23	-4.540	0.000
Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	5.9±2.8	8.0±2.6	-5.567	0.000
Rahatlatma	7.8±4.1	10.0±4.4	-3.839	0.000
Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	20.3±7.5	26.3±6.2	-6.404	0.000
Bebekle Tanışma	8.7±4.4	10.5±4.1	-3.134	0.002
Postpartum Bakım	17.6±4.7	15.9±4.7	2.660	0.008
Hastane Odası	12.1±4.2	12.3±3.6	-.540	0.589
Hastane Olanakları	6.5±2.8	6.8±2.6	-.854	0.394
Mahremiyete Saygı	14.8±3.8	17.0±2.8	-4.691	0.000
Beklentilerin Karşılanması	13.2±4.5	17.3±4.8	-6.521	0.000
Toplam Puan	120.9±27.1	140.3±25.3	-5.467	0.000

\*Ebelere eğitim vermeden önce vajinal doğum yapan kadınlar

\*\*Ebelere eğitim verdikten sonra vajinal doğum yapan kadınlar

Lohusaların normal doğumda anne memnuniyeti ölçek alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ikinci grup lohusaların birinci gruba göre memnuniyet puanlarının daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Normal doğumda anne memnuniyeti toplam ölçek puan ortalaması, birinci grupta 120.9±27.1, ikinci grupta ise 140.3±25.3'tür. Her iki grubun normal doğumda anne memnuniyeti ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Birinci ve ikinci grup lohusaların anne memnuniyeti ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, "hastane odası" ve "hastane olanakları" alt boyutları dışındaki diğer ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, ikinci grup lohusaların normal doğumda memnuniyet ölçek puanının arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6). Erenoğlu (2013), çalışmada normal doğumda anne memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından olan "Sağlık Ekibini Algılayışı" puan ortalamasını müdahale grubunda 15.8±2.2 kontrol grubunda 15.0±3.3 olarak saptamıştır [26]. Bozkurt (2013) çalışmada "Sağlık Ekibini Algılayışı" puan ortalamasını

14.29±3.63 bulmuştur [47]. Çalışmanın “Sağlık Ekibini Algılayışı” puan ortalaması sonuçları diğer çalışmalarla [26 ve 47] karşılaştırıldığında özellikle ikinci grup lohusaların puan ortalamasının oldukça artmış olduğu görülmektedir. Ölçeğin “Sağlık Ekibini Algılayışı” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığının görülmesi, ebelerin eğitim öncesi ve sonrası kişilerarası iletişim beceri davranışlarının gözlemlerinde farklılık bulunmasını destekler niteliktedir.

Tablo 7. Lohusaların normal doğumda anne memnuniyeti değerlendirme ölçek düzeyleri

(Table 7. Level of scale scores of mothers' normal birth satisfaction)

Anne Memnuniyeti Değerlendirme Düzeyleri	1. Grup Lohusalar		2. Grup Lohusalar		X <sup>2</sup> p
	n	%	n	%	
Normal Doğumda Anne Memnuniyet Puanı≥150.5 (Memnuniyet Düzeyi Yüksek)	16	14.5	40	36.4	X <sup>2</sup> =13.798 P=0.00
Normal Doğumda Anne Memnuniyet Puanı≤150.5 (Memnuniyet Düzeyi Düşük)	94	85.5	70	63.6	

\*Ebelere eğitim vermeden önce vajinal doğum yapan kadınlar

\*\*Ebelere eğitim verdikten sonra vajinal doğum yapan kadınlar

Lohusaların “Normal Doğumda Anne Memnuniyet Değerlendirme Ölçeğinin” Toplam Puanın kesme noktası olan ≥150.5 olarak değerlendirilen ölçekte, birinci grup lohusaların %14.5’inin, ikinci grubun ise %36.4’ünün normal doğumda anne memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Birinci ve ikinci grup lohusaların normal doğumda anne memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, ebelerin iletişim eğitimi sonrasında bakım verdikleri kadınların normal doğumda anne memnuniyetini arttığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 7). Aktaş ve ark.’nın (2016), ebelere verilen empati eğitiminden önce, hemen sonra ve sekiz hafta sonra lohusaların ebelerden memnuniyet oranları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Ebelere verilen empati eğitiminden sonra lohusaların ebelerden memnuniyet oranları oldukça artmıştır [48]. Ebelere verilen iletişim ya da empati eğitimleri, gebelerle iletişimi olumlu yönde etkilemiş, doğum yapan kadınların ebe ve doğum memnuniyetlerini arttırmıştır.

##### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Travelbee Kuramı’na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerini geliştirdiği, annelerin doğum memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur. Ebelere eğitim vermeden önce ve eğitimden sonra, annelerin normal doğumda anne memnuniyetleri incelendiğinde; eğitim sonrası annelerin normal doğum memnuniyet oranlarının arttığı belirlenmiştir. Eğitim, ebelerin empati eğilimlerini arttırmış olsa da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ebelere ve ebelik öğrencilerine, Travelbee kuramının felsefesi ve kuramda belirtilen iletişim aşamalarına göre yapılandırılmış kişilerarası iletişim eğitimlerinin yapılması önerilebilir. İletişim eğitimi ile ilgili çalışmalarda kontrol grubu oluşturularak eğitimin etkinliğinin karşılaştırılması, ebelerin iletişim beceri davranışlarının birden fazla gözlemci tarafından ve daha uzun süre gözlenmesi, farklı kişilerarası iletişim modellerinin ebe eğitimlerinde kullanımı ile ilgili çalışmaların yapılması önerilebilir.

#### TEŞEKKÜR (ACKNOWLEDGMENTS)

Çalışmaya, büyük bir özveriyle katılım sağlayan ebelere ve tümannelere teşekkür ederiz.

#### NOT (NOTICE)

Bu çalışma, sorumlu araştırmacının doktora tez çalışmasıdır. Poster bildiri olarak, 21-23 May 2015, 2<sup>nd</sup> European Congress on Intrapartum Care. Making Birth Safer. Porto, Portugal'da sunulmuştur.

#### KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] Babadağlı, B., Erim, S.E., ve Erdoğan, S., (2006). Hekim ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3):52-68.
- [2] Terakye, G., (1994). Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- [3] Velioğlu, P., (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- [4] Gray, B., (2009). The Emotional Labour of Nursing Defining and Managing Emotions in Nursing Work. Nurse Education Today, 29(2):168-175. doi: 10.1016/j.nedt.2008.08.003.
- [5] Travelbee, J., (1971). Interpersonal Aspects of Nursing. Second Edition. Philadelphia: F.A.Davis Company.
- [6] Travelbee, J., (1969). Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-To One Relationship. Philadelphia: F.A.Davis Company.
- [7] Velioğlu, P., Pektekin, Ç., and Şanlı, T., (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Geylan R, editör. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Kitapları; Yayın No: 102/Hki.
- [8] Slade, P., MacPherson, S.A., Hume, A., and Maresh, M., (1993). Expectations, Experiences and Satisfaction with Labour. Br J Clin Psychol, 32(4):469-83.
- [9] Sosa, G., Crozier. K., and Robinson. J., (2012). What is Meant by One-to-one Support in Labour: Analysing the Concept. Midwifery, 28(4):451-457. doi: 10.1016/j.midw.2011.07.001.
- [10] Iliadou, M., (2012). Supporting Women in labour. Health Science Journal (July-September), 6(3):385-389.
- [11] Şahin, Ş. ve Owen, M.D., (2006). Doğum Ağrısının Mekanizması ve Etkileri. Ağrısız Doğum Ve Sezaryende Anestezi. İstanbul: Nobel&Güneş Tıp Kitabevi, ss:13-23.
- [12] Akhavan, S. and Lundgren, I., (2013). Midwives' Experiences of Doula Support for Immigrant Women in Sweden-A Qualitative Study. Midwifery, 29(1):407-415. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.004.
- [13] Saydam, B.K., (2015). Doğum Eylemi. Kadın Sağlığı (Editör: Şirin, A. ve Kavlak, O.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2.Baskı, ss:412-422.
- [14] Ertem, G., (2015). Doğumda Analjezi ve Anestezi. Kadın Sağlığı (Editör:Şirin A.ve Kavlak O.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, ss:424-426.
- [15] Dahlberg, U. and Aune, I., (2013). The Woman's Birth Experience-The Effect of Interpersonal Relationships. Midwifery, 29(4):407-15.
- [16] McLachlan, H.L., Forster, D.A., Colins, R., and Hegarty, K., (2011). Identifying and Supporting Women with Psychosocial Issues during the Postnatal Period: Evaluating an Educational Intervention For Midwives Using A Before-and-After Survey. Midwifery, Volume: 27, p:723-730. doi: 10.1016/j.midw.2012.09.006.



- [17] Furber, C. and Thomson, A., (2010). The Power of Language: A Secondary Analysis of A Qualitative Study Exploring English Midwives' Support of Mother's Baby-Feeding Practice. *Midwifery*, 26(2):232-240. doi: 10.1016/j.midw.2008.05.003.
- [18] Hunter, B., (2006). The Importance of Reciprocity in Relationships Between Community-Based Midwives and Mothers. *Midwifery*, 22(4):308-322. 10.1016/j.midw.2005.11.002.
- [19] Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., and Weston, J., (2011). Continuous Support for Women During Childbirth. *The Cochrane Library*, 2:46-98.
- [20] Bowers, B.B., (2002). Mothers' Experiences of Labor Support: Exploration of Qualitative Research. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 31(6):742-52.
- [21] Dökmen, Ü., (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(1-2):155-190.
- [22] Dökmen, Ü., (1990). Yeni Bir Empati Modeli ve Empatik Becerinin İki Farklı Yaklaşımla Ölçülmesi. *Psikoloji Dergisi*, Cilt:7, ss:42-50.
- [23] Korkut, F., (1996). İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(7):18-23.
- [24] Human-To-Human Relationship Model. [cited 2018 June 23]. Available from: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/Joyce\\_Travelbee.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/Joyce_Travelbee.html).
- [25] Güngör, İ. and Beji, N.K., (2012). Development and Psychometric Testing of The Scales for Measuring Maternal Satisfaction in Normal and Caesarean Birth. *Midwifery*, 28(3):348-57. doi: 10.1016/j.midw.2011.03.009.
- [26] Erenoğlu, R., (2013). Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, (Danışman: Başer M.). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi.
- [27] Kaya, A., (2014). Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. Ankara: Pegem Akademi, 6. Baskı.
- [28] Dökmen, Ü., (2011). İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 46. Baskı.
- [29] Erdoğan, İ., (2011). İletişimi Anlamak. Ankara: Pozitif Matbaacılık, 4. Baskı.
- [30] Yüksel, E., (2013). İletişim Kuramları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını; No:1763.
- [31] Tekinalp, Ş. ve Uzun, R., (2013). İletişim Araştırmaları ve Kuramları. İstanbul: Beta Basım, 4. Baskı.
- [32] Edwards, N., Peterson, W.E., and Davies, B.L., (2006). Evaluation of a Multiple Component Intervention to Support the Implementation of a 'Therapeutic Relationships' Best Practice Guideline on Nurses' Communication Skills. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2):3-11.
- [33] Korkut, F., (2011) Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28:143-149.
- [34] Özmen, E., (2011). Kendini Tanıma Rehberi. İzmir: Meta Basım, İkinci Baskı.
- [35] Cüceloğlu, D., (2011). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 22. Basım.
- [36] Doğanay, Ü. ve Keskin F., (2008). İletişim Çalışmalarında Kişilerarası İletişimin Yeri. *Türkiye'deki Kişilerarası İletişim*

- Eğitimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Kültür ve İletişim*, 11(2):9-32.
- [37] Dökmen, Ü., (2009). *Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak, Gelişmek, Uzlaşmak*. İstanbul: Remzi Kitabevi, Ondördüncü Basım.
- [38] Baltaş, Z. ve Baltaş, A., (2010). *Bedenin Dili*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 49. Basım.
- [39] Cambaz, S., (2005). *Manisa Kent Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyumunu Ve Hizmete Yansımaları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Dünder PE.). Manisa: CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- [40] Saisto, T. and Halmesmäki, E., (2003). Fear of Child Birth: A Neglected Dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(3):201-8.
- [41] Ratfisch, G., (2011) *Doğal Doğum Felsefesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, ss:97, 149.
- [42] Pınar, G. ve Taşkın, L., (2004). Doğum Salonunda Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Empati Beceri Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 11(2):53-64.
- [43] Şen, H.T., Yılmaz, F.T., Ünüvar, Ö.P. ve Demirkaya F., (2012). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1):6-12.
- [44] Karaca, A., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D., (2013) Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3):118-122.
- [45] Öz, F., (1992). *Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi*. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [46] Ünal, S.D., Öz, F., (2008). *Onkoloji Hemşirelerinin Hastalarla İlişkilerini Geliştirmek İçin İletişim Becerileri Eğitim Programı. Bir Gözlem Çalışması*. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, ss:52-67.
- [47] Bozkurt, Ş., (2015). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg*, 23(1):41-48.
- [48] Aktaş, S., Pasinlioğlu, T., Yeşilçiçek Çalık, K., (2016). The Effect of Empathy Training Given to Midwives On Mothers' Birth Perceptions and Their Satisfaction with Midwives. *Life Sciences (NWSALS)*, 11(4):1-10.