



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

DOĞUM SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RASİME TAŞAN TARKAN

Ebelik Anabilim Dalı



BALIKESİR

2024

T.C
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RASİME TAŞAN TARKAN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HÜLYA TÜRKMEN

Ebelik Anabilim Dalı

BALIKESİR

2024



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde RASİME TAŞAN TARKAN tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

“Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin Geliştirilmesi”

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından
YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23 /05 / 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Bihter AKIN
Selçuk Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN
Balıkesir Üniversitesi
(Danışman)

Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 10 /06/2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

/2024

İmza

Rasime TAŞAN TARKAN

İTHAF

Mustafa Kemal ATATÜRK, Aziz Şehitlerimiz ve Canım Aileme...

TEŞEKKÜR

Bir kadın olarak erkek himayesi olmadan özgür bir şekilde eğitim görebilmemin, meslek sahibi olabilmemin, çalışabilmemin önünü açan, bu tezi yazmamı sağlayan, kadınları sürekli yücelten ve kadınlara birçok hak veren Türk Milletinin Lideri Ulu Önder **Mustafa Kemal ATATÜRK' e**

Okumama öncülük eden, çok sevdiğim ve özlediğim canım dedem **Mehmet TAŞAN' a**

Lisans ve Lisansüstü eğitim sürecimde benden akademik desteğini, bilgisini, deneyimini, hoşgörüsü ve sevgisini esirgemeyen, ilk makalemi yazma gururu ve sevinci sunan, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum ve akademik kariyer sürecimde idolüm olan kıymetli danışman hocam **Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN' e**

Tez savunma sınavıma katılarak görüş ve katkıları ile destek sağlayan değerli jüri üyesi hocam **Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA** ve **Doç. Dr. Bihter AKIN' a**

Çalışmanın her aşamasında beni destekleyen ve ebelerin gelişmesine yön veren ve beraber çalışma yapan **Prof. Dr. Hüseyin Levent YÜKSEL' e**

Lisansüstü eğitim sürecimde Balıkesir'den Ankara'ya gece saatlerinde geldiğimde beni AŞTİ' den alan ve desteğini esirgemeyen canım babam **Fahrettin TAŞAN' a**, eğitim sürecinde hem çalışıp hem okuduğum için bana ev işi yaptırmayan, her şeyimi eksiksiz hazırlayan ve çok sevdiğim canım annem **Pakize TAŞAN' a**, bu süreçte psikolojik sıkıntılar yaşadığım zaman beni güldüren biricik kardeşim **Seda TAŞAN' a**, beni her konuda destekleyen abim **Ferdi** ve yengem **Ayşegül TAŞAN' a**

Hayatımın tüm iniş çıkışlarında beni dünyanın en mutlu ve kıymetli insanı hissettiren, dert ortağım, her şeyim, değerli eşim **Ahmet Efe TARKAN' a**

Çalışmamın istatistiksel analizini yapan ve bana bu süreç boyunca destek sağlayan sayın **Fatih SONTAY' a**

Eğitim sürecinde çalışma listemi bana uygun bir şekilde hazırlayan sevgili sorumlum **Hülya ŞENGÖR' e**, çalışmanın sorularını yazarken önerileri ile bana ışık

tutan ebe **Melek MUTLU' ya** ve desteklerini benden esirgemeyen ve sabırlı bir şekilde çalışmama yardım eden kıymetli **çalışma arkadaşlarım' a**

En içten duygularıyla teşekkür eder, saygı, minnet ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Süreci	5
2.2. Doğum Ağrısı	9
2.3. Doğum Ağrısı ile Baş Etme Yöntemleri.....	9
2.4. Doğum Desteği	10
2.5. Doğum Desteğinin Sınıflandırılması	11
2.5.1. Süresine Göre Doğum Desteği.....	11
2.5.1.1. Sürekli Doğum Desteği	12
2.5.1.2. Aralıklı Doğum Desteği	12
2.5.2. İçeriğine Göre Doğum Desteği	13
2.5.2.1. Fiziksel Destek	13
2.5.2.2. Duygusal Destek	17
2.5.2.3. Bilgilendirme Desteği	19
2.5.2.4. Savunuculuk Desteği.....	20
2.6. Doğum Desteğinin Doğum Eylemi, Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi.....	21
2.6.1. Doğum Desteğinin Doğum Eylemi Üzerine Etkisi.....	21
2.6.2. Doğum Desteğinin Yenidoğan Üzerine Etkileri.....	22
2.7. Doğum Sürecinde Aile Üyelerinin Desteği	23
2.8. Doğum Sürecinde Destekleyici Ebelik Bakımı	23
2.9. Doğum Sürecinde Eş Desteği	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tipi.....	29

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	30
3.3.1. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri:	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	31
3.5. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK4.).....	32
3.5.2. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği (DSEDÖ) (EK 5.).....	32
3.6. Veri Toplama Yöntemi	33
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	33
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	34
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
4. BULGULAR	36
4.1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi	36
4.2. Sosyal Destek Özelliklerinin İncelenmesi	37
4.3. DSEDÖ' nin Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguları.....	40
4.3.1. Yüzey Geçerliği	40
4.3.2. Kapsam Geçerliği.....	40
4.3.3. Yapı Geçerliği	42
4.3.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi	45
4.4. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği 'nin Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguları.....	48
4.4.1. İç Tutarlılık.....	48
4.4.2. Yanıt Yanlılığı.....	50
4.4.3. Toplanabilirlik	50
4.4.4. Ayırt Edicilik	51
4.4.5. Test-Tekrar Test.....	51
5. TARTIŞMA	53
5.1. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin Geçerliği	53
5.2. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin Güvenirliği.....	61
5.3. Ayırt Edicilik	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKLAR.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	85

EKLER	86
EK-1. Madde Havuzu.....	87
EK-2. Uzman Görüş Formu	89
EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	93
EK-4. Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu	95
EK-5. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği Soruları	97
EK-6. Görüşü Alınan Uzmaların Listesi	100
EK-7. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi.....	101
EK-8. Etik Kurul Karar Formu	102
EK-9. Etik Kurul Karar Formu 2	103
EK-10. Akademik Kurul Karar Formu	104

ÖZET

DOĞUM SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Bu çalışma doğum sürecinde eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla metodolojik araştırma olarak yürütülmüştür.

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak 28 maddelik Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği' nin (DSEDÖ) taslağı oluşturulmuştur. Oluşturulan taslak alanında uzman olan 12 kişiye görüşlerini almak için gönderilmiştir. Uzman görüşlerinden sonra Davis tekniği kriterleri kullanılarak değerlendirmeler yapılmış ve Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) değeri 0,58 olan 28. soru ölçekten çıkartılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 1 Ocak 2022- 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Travay-Doğum-Lohusa (TDL) 2A- 2B servisinde takibi yapılan ve eşi refakatçi olan toplam 400 gebe oluşturmuştur. Gebelere Tanıtıcı Bilgi Formu ve doğumdan iki saat sonra DSEDÖ uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26 ve Analysis of Moment Structures (AMOS) 21.0 paket programları kullanılmıştır.

Çalışmanın Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,95 olan ölçeğin örneklem büyüklüğünün mükemmel bir örneklem büyüklüğüne sahip olduğu, Bartlett Küresellik testine göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu, verilerin normal dağılımdan geldiği ($p < 0,05$) ve DSEDÖ' nün Scree Plot grafiği incelendiğinde 3 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. DFA sonuçlarına göre ölçek uyum indeks değerleri; Ki- kare/Serbestlik Derecesi (χ^2/SD) değeri 3.09, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değeri 0,07, Root Mean Square Residual (RMR) değeri 0,03, Comparative Fit Index (CFI) değeri 0,90, Goodness of Fit Index (GFI) değeri 0,90, Adjusted Goodness of Fit Inex (AGFI) değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada DSEDÖ' nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,95 olduğu ve ölçeğin iyi derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanların artması eş desteğinin arttığını göstermektedir ve ölçeğe ilişkin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Çalışma sonucunda madde ortalamalarının farklı olduğu belirlenmiştir (Hotelling $T^2=341,50$; $F=12,31$; $p<0,001$). Tukey's Additivity testi sonucunda elde edilen toplanamazlık anlamlılık değerleri $p<0.05$ olduğundan alt ölçeklerin toplanabilirlik özellikleri taşıdıkları ifade edilebilir (Nonadditivity (Toplanabilirlik) =139,94). Ölçeğinin; alt ve üst %27 grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0.05$) ve bu sonuçlara göre ölçeğin ayırt edecek duyarlılıkta ölçüm yaptığı saptanmıştır. Çalışmanın test- tekrar test analizinden aldığı puanların geçen zaman karşısında tutarlılık ve kararlılık gösterdiği hatta DSEDÖ' nün toplam ve test- tekrar test puanları arasında yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Bu bulgulara göre ölçeğin kısa zamana bağlı olarak güvenilir ölçüm yaptığı söylenebilir. Doğum sürecinde eş desteği ölçeği taslağı üzerinde yapılan analizler ve uzman önerileri sonucunda ölçeğin düzenlenmiş son hali 27 madde olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği' nin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu ve doğum sürecinde eş desteğini ölçmek için kullanılacak yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum süreci, eş desteği, geçerlik-güvenirlik.

ABSTRACT

DEVELOPING A SPOUSAL SUPPORT DURING CHILDBIRTH SCALE

This methodological study was conducted to develop a scale for measuring spousal support during childbirth.

The researchers conducted a literature review to draft a 28-Item Spousal Support During Childbirth Scale (SSDCS). The draft was then sent to 12 experts in the field for their opinions. After receiving expert opinions, scale assessments were made using the Davis technique criteria, and the item with a Content Validity Index (CVI) value of 0.58 was removed from the scale.

The sample of the study consisted of 400 pregnant women followed up in the Labor-Delivery-Postpartum (LDP) 2A-2B service of the Department of Obstetrics and Gynecology at Ankara City Hospital between January 1, 2022, and May 1, 2023 accompanied by their husbands as stay-in caregivers. The data were collected using an Introductory Information Form and the SSDCS two hours after childbirth. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26 and Analysis of Moment Structures (AMOS) 21.0 software packages.

The Kaiser Meyer Olkin (KMO) value, which was 0.95, indicated that the sample size was excellent for the scale. According to the Bartlett Sphericity test, the data were suitable for factor analysis, and the data had a normal distribution ($p < 0.05$). Considering the scree plot graph for the SSDCS, it consisted of three factors. According to the confirmatory factor analysis (CFA) results, the scale fit indices were as follows: Chi-square/degrees of freedom (χ^2/df)=3.09, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)=0.07, Root Mean Square Residual (RMR)=0.03, Comparative Fit Index (CFI)=, Goodness of Fit Index (GFI)=0.90, and Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)= 0.90. The fit statistics calculated by confirmatory factor analysis were found to be compatible with the previously determined factor structure of the scale at an acceptable level.

The study found the Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the SSDCS as 0.95, indicating that the scale was highly reliable. An increase in the total and subscales scores of the scale indicates an increase in spousal support, and there was no cutoff score for the scale. In the scale, the item means were found to be different (Hotelling $T^2=341.50$; $F=12.31$; $p<0.001$). Since the nonadditivity significance values obtained from the Tukey's Additivity test were $p<0.05$, the subscales were considered to have additivity properties (Nonadditivity =139.94). The scale was found to show significant differences between the lower and upper 27% groups ($p<0.05$), and according to these results, the scale had measurement sensitivity. In addition, the scores obtained from the test-retest analysis of the study were consistent and stable over time, and there was a high level of statistically significant relationship between the total and test-retest scores of the SSDCS ($p<0.01$). Therefore, the scale provided reliable measurement over a short period. As a result of the analyses and expert suggestions made on the draft of the SSDCS, the final revised version of the scale was determined to consist of 27 items.

In conclusion, the SSDCS has high validity and reliability and can be used as an adequate measurement tool to assess spousal support during childbirth process.

Keywords: *Childbirth process, spousal support, validity-reliability.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index
AMOS	: Analysis of Moment Structures
CFI	: Comparative Fit Index
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSEDÖ	: Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği
F1	: Eş Desteğinden Memnuniyet
F2	: Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme
F3	: Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü
GFI	: Goodness of Fit Index
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
RMR	: Root Mean Square Residual
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDL	: Travay Doğum Lohusa
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Kapsam Geçerliği İndeksi Hesaplama.....	40
Şekil 4.2. Saçılım Grafiği (Scree Plot) (Component=Bileşen Sayısı, Eigenvalue=Özdeğer).....	45
Şekil 4.3. Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	46

TABLULAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılanların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.	36
Tablo 4.2. Katılanların Sosyal Destek Özelliklere Göre Dağılımı.	38
Tablo 4.3. Maddelere Göre Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları.	41
Tablo 4.4. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği' Nin Kmo ve Bartlett Küresellik Test Sonuçları	42
Tablo 4.5. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği Faktör Yapısı.	44
Tablo 4.6. Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri.	47
Tablo 4.7. Faktör Yükleri.....	48
Tablo 4.8. Madde Analizi.	49
Tablo 4.9. Doğum Sürecinde Eş Desteği Puan Ortalamaları.....	50
Tablo 4.10. Ölçek Puanlarının Alt-Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu.....	51
Tablo 4.11. Test-Tekrar Test.....	52

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum, fiziksel, psikolojik, kültürel ve duygusal boyutları olan her gün binlerce kadının yaşadığı doğal bir süreçtir (Başgöl, 2022; Bayrı- Bingöl ve ark., 2020; Emelonye ve ark., 2015; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Kungwimba ve ark., 2013). Bu süreçte kadın tanımadığı ortamda bulunma, mahremiyetinin korunmaması, doğum süreci ile baş edememe, yaşadıklarını, süreci bilmeme ve anlayamama gibi sebeplerden dolayı korku, huzursuzluk, anksiyete, stres ve ağrı yaşamaktadır (Duru, 2014). Bu olumsuz duygular, doğum sürecinin uzamasına ya da gebelerin normal doğum motivasyonlarını kaybederek sezaryen doğumu istemelerine neden olmaktadır (Sydsjö ve ark., 2015). Bundan dolayı gebelerin karşılaştıkları sorunlarla etkili mücadele edebilmeleri, eşsiz kavuşma ve olumlu doğum deneyimi yaşayabilmeleri için doğumda desteğe ihtiyaçları vardır (Duru, 2014; Karaçam ve Akyüz, 2011; Kul- Uçtu ve Akan, 2021; Tokat- Çınaroğlu ve Demirgöz- Bal, 2022). Dodou ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, doğum sürecinde bir refakatçi varlığının güven ve inancı artırdığı, ağrı ve yalnızlık hissini azaltarak kadında duygusal, fiziksel ve psikolojik refahı sağladığı bildirilmiştir.

Doğum sürecinde hissedilen ağrı ve olumsuz duygudurumun azaltılmasında farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlere başvurulabilmektedir (Karabulutlu, 2014; Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018). Farmakolojik yöntemler etkili olması ve uygulama kolaylığı sebebiyle sıklıkla kullanılmaktadır. Fakat kullanılan bu yöntemlerin anne ve fetüs sağlığı açısından olumsuz etkileri de görülebilmektedir (Emelonye ve ark., 2015; Karabulutlu, 2014; Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018). Yapılan çalışmalarda, doğumda epidural anestezinin ateş, titreme ve idrar tutma gibi yan etkilerinin olduğu ve doğum yapan gebenin hareket ve pozisyon özgürlüğünü ciddi şekilde kısıtlayarak doğumla başa çıkmak için kullanılacak seçenekleri engellediği bildirilmektedir (Anim- Somuah ve ark., 2018; Weeks ve ark., 2017). Doğumun yönetiminde farmakolojik yöntemler dışında non-farmakolojik yöntemler de kullanılabilmektedir. Bu yöntemlerin asıl amacı, anne ve fetüse zarar vermeden, doğum ağrısının hissini azaltmak ve olumlu doğum deneyimi sağlamaktır (Emelonye ve ark., 2015; Gökçek, 2022). Non-farmakolojik yöntemler; gevşeme teknikleri

(biofeedback, akupunktur, akupres, hipnoz, hareket, pozisyon, müzik ve yoga), zihinsel uyarılma teknikleri (dikkat dağıtma, odaklanma ve hayal kurma), tensel uyarılma teknikleri (masaj, intradermal su enjeksiyonu, TENS (Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı), sıcak-soğuk uygulama, aromaterapi ve hidroterapi), solunum teknikleri (Lamaze ve Dick Read) ve doğum desteğidir (Gökçek, 2022; Karabulutlu, 2014; Vehvilainen-Julkunen ve Emelonye, 2014). Doğum eyleminde eş, aile, sağlık profesyonelleri veya yakın arkadaşları tarafından verilen destekleyici bakım, doğum desteği olarak tanımlanmaktadır. Doğum desteğinin amacı; doğum sürecinde gebenin duygusal, fiziksel gereksinim ve isteklerini karşılamak, konforunu ve sağlıklı doğum süreci yaşamasını sağlamak, doğum memnuniyetini ve benlik saygısını artırmak, annelik rolüne uyumunu kolaylaştırmak ve doğum eyleminde gebeye aktif olarak yardımcı olmaktır (Duru, 2014; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Tokat, 2019). Literatürde doğum sürecinde sağlanan doğum desteğinin, doğum ağrısı, süresi ve korkusunu, doğumda anestezi, oksitosin ve indüksiyonu kullanımını, sezaryen ve müdahaleli normal doğum oranını azalttığı saptanmıştır. Hatta doğum desteğinin postpartum depresyonu önlediği, annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı, doğum memnuniyetini ve emzirme süresini artırdığı da bildirilmiştir (Bal, 2019; Bayrı-Bingöl ve ark., 2020; Bohren ve ark., 2017; Bolbol- Hanhıngı ve ark., 2016; Floris ve ark., 2018; Gökçek, 2022; Küçükkaya ve Başgl, 2023; Shah ve ark., 2014; Sydsjö ve ark., 2015; Weeks ve ark., 2017). Literatürde doğum desteği farklı başlıklar altında incelenmektedir. Sauls (2006) doğum desteğini somut destek, duygusal destek-güven verme, duygusal destek-kontrol, gizlilik ve rahatlık, duygusal destek-ebelik bakım davranışları ve bilgi desteği olmak üzere altı başlık altında; Hodnett (1996) rahatlık, savunuculuk, bilgi ve tavsiye, duygusal destek ve eş desteği olmak üzere beş başlık altında; Adams ve Bianchi (2008) ise duygusal, fiziksel, bilgilendirme ve savunma desteği şeklinde dört başlık altında incelemiştir (Adams ve Bianchi, 2008; Gökçek, 2022; Hodnett, 1996; Sauls, 2006; Tokat, 2019).

Doğumun hızlı ilerlemesini ve doğum memnuniyetinin artmasını sağlayan fiziksel destek başlığında, gebenin doğum sürecinde yürümesi, duş alması, müzik dinlemesi, su içmesi, yemek yemesi, gebeye farklı pozisyonlar verilmesi, masaj ve pilates yapılması, doğum odasının ışık, ses ve ısı açısından ayarlanması önerilmektedir (Gökçek, 2022; Nikula ve ark., 2015; Uludağ ve Mete, 2014). Literatürde doğumda verilen fiziksel desteğin fundal bası, epizyotomi ve indüksiyon

gibi doğumda uygulanan müdahaleleri, doğum ağrısı ve korkusunu azalttığı, doğum sürecini kısalttığı ve doğumdan memnuniyeti artırdığı bildirilmektedir (Bayrı- Bingöl ve ark., 2020; Sandall ve ark., 2015; Urbanova ve ark., 2019).

Duygusal destek başlığında, doğum sürecinde gebeye destek veren kişinin (sağlık profesyoneli, eş, aile, yakın arkadaş) kibar, pozitif, saygılı ve güler yüzlü bir şekilde iletişim kurması, gebeye güven, huzur, cesaret vermesi ve onu takdir etmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gökçek, 2022; Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ ve Mete, 2014; Tokat, 2019). Perkins ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, doğum sürecinde sağlanan duygusal desteğin gebelerin doğum memnuniyetini ve konforunu pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Diğer bir doğum desteği olan bilgilendirme desteğinde gebeye non-farmakolojik ve farmakolojik yöntemler, rutin hastane protokolleri, doğumda nasıl nefes alması ve ıkmaması gerektiği, doğum odası ve bakım verecek kişiler hakkında bilgi verilmesi yer almaktadır (Gökçek, 2022; Karaçam ve Akyüz, 2011; Tokat, 2019; Uludağ ve Mete, 2014). Yapılan çalışmalarda, doğum sürecinde bilgilendirme desteğinin gebelerin doğuma aktif katılmasına yardımcı olduğu, doğum ağrı hissini azalttığı ve doğum memnuniyetini pozitif yönde artırdığı bildirilmiştir (Iravani ve ark., 2015; Mukamurigo ve ark., 2017)

Savunma desteği ise doğum sürecinde gebeyi korumayı, ihtiyaçlarını anlamayı ve karşılamayı, mahremiyetini korumayı ve mahremiyetine saygı duymayı, gebeye kararlarında destek olmayı içermektedir (Gökçek, 2022; Karaçam ve Akyüz, 2011; Tokat, 2019; Uludağ ve Mete, 2014).

Ülkemizde Anne Dostu Hastane Programı uygulamaya konulmuştur. Bu programın amacı doğum sürecinde kadınların yanında destekleyici bakım verecek (eş, aile, yakın arkadaş, sağlık profesyoneli) kişilerin bulundurulmasını sağlamaktır. Bu hastaneler sayesinde birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de destekleyici bakımı genellikle eşler vermektedir (Karaçam ve Karatepe, 2020). Literatürde yapılan çalışmalarda, babaların doğumda eşlerinin yanında olmak ve onlara doğum desteği vermek istedikleri saptanmıştır (Başgöl, 2022; Duru, 2014; Karaçam ve Karatepe, 2020). Doğum esnasında eş desteğinin anneye, bebeğe ve aileye birçok faydası

bulunmaktadır (Duru, 2014). Yapılan bir çalışmada, eş desteğinin gebelerde vajinal doğum oranlarını, doğum memnuniyetini ve konforu artırdığı, doğum süresini kısalttığı, APGAR skorlarını olumlu etkilediği, anksiyeteyi, epizyotomi ve indüksiyon ihtiyacını azalttığı bildirilmiştir (Tokat, 2019).

Ülkemizde doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde destekleyici bakımı değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmaktadır (İnci ve ark., 2015; Şahin- Hotun ve ark., 2014; Uludağ, 2013; Yurdakul ve ark., 2020). Ancak doğum sürecinde eş desteğini değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Yeterli eş desteği bulunmayan kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından destek sağlanması ya da eşlerin bu konuda yönlendirilmesi açısından doğumda eş desteğini değerlendiren bir ölçüm aracının kullanılması son derece önemlidir. Bu nedenle yapılan bu çalışmada doğum sürecinde eş desteğini belirlemeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Süreci

Doğum: intrauterin dönemde büyüme ve gelişimini tamamlayan, dış ortamda yaşamını sürdürebilme yeteneği kazanan ve gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin son menstural siklustan 280 gün sonra düzenli gelip giden uterus kontraksiyonları ve diğer güçlerin yardımıyla doğum kanalından dışarı atıldığı fizyolojik bir süreçtir. Ayrıca fizyolojik, kültürel ve psikolojik boyutları olan ve gebelerin kısa zaman içinde davranışsal uyum sağlamasını gerektiren bir olaydır (Başgöl, 2022; Bostanoğlu, 2019; Demirci, 2022; Dünmez, 2022; Kaçar, 2019; Karacan, 2022; Şahin- Çelebi, 2021). Doğum eyleminin doğal sayılabilmesi için; gebeliğin 37-42. haftaları arasında olması, eylemin spontane olarak başlaması, baş pelvis uyumsuzluğunun olmaması, verteks prezentasyonda tek ve canlı fetüsün varlığı, sağlıklı bebek ve anne gibi bazı özelliklerin olması gerekmektedir (Bostanoğlu, 2019; Demirci, 2022; Dünmez, 2022; Şahin- Çelebi, 2021). Doğum süreci; kendisini takip eden, belli bir sırayla gerçekleşen ve kendine özgü özellikleri olan dört evreden oluşmaktadır (Bal, 2019; Bostanoğlu, 2019; Kaçar, 2019; Yiğit- Vural, 2022).

Doğumun birinci evresi; gerçek, ritmik ve düzenli gelip giden uterus kontraksiyonlarının yardımıyla efasman (silinme) ve dilatasyonun (açılma) tamamlanmasına kadar geçen sürece denir (Demirci, 2022; Dünmez, 2022; Şahin- Çelebi, 2021). Doğumun zor bir evresi olduğundan dolayı gebe bu süreçte sınırlı, kontrolünü kaybetmiş ve hassas olabilir. Ebeler bu evrede gebeye destek vermeli, gebenin ağrı ile baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesini sağlamalı ve non-farmakolojik yöntemleri uygulamalıdır (Bal, 2019). Birinci evre; latent, aktif ve geçiş fazlarından oluşmaktadır (Demirci, 2022; Dünmez, 2022; Şahin- Çelebi, 2021).

Latent Faz; kadınların bel ve karın çevresinde 10-20 dakikada bir gelip, ortalama 20 saniye süren düzenli ve hafif uterus kontraksiyonlarını hissettiği, dilatasyonun 4 cm'e ulaştığı ve servikal değişikliklerin yavaş ilerlediği fazdır. (Dünmez, 2022; Selman ve Johnston, 2013; Tokat, 2019; Yıldız, 2019; Yiğit- Vural, 2022). Bu fazda gebeler gergin, kaygılı, heyecanlı veya sakin olabilir. Uterus kontraksiyonlarının şiddeti hafif ve uzun aralıklarla gelip kısa sürdüğü için gebe bu

süreçte doğumda destek sağlayan kişi ile kolaylıkla iletişim kurabilir ve ona duygularını rahatça ifade edebilir. Dolayısıyla gebe bu evrede desteklenmeli ve cesaretlendirilmelidir. Gebeye ağrı ile baş etmede kullanılacak non-farmakolojik yöntemler konusunda bilgi verilmeli ve bu yöntemler uygulanmalıdır. Ebe ve yanında refakatçi olarak kalan kişilerin bu süreçte verdiği doğum desteği gebe ve fetus için çok önemlidir. Çünkü gebelerin ebe dışında ayrıca eş, anne ve arkadaş gibi kişiler tarafından desteklenmesi, duygusal rahatlık, güven duygusunun ve hareket özgürlüğünün sağlanması hatta gebelere non-farmakolojik yöntemlerin uygulanması sürecin ilerleyişini ve sonuçlarını pozitif yönde etkilemektedir (Bostanoğlu, 2019; Gökçek, 2022; Kaçar, 2019; Tokat, 2019).

Aktif Faz; uterus kontraksiyonlarının en fazla bel, abdomenin alt kısmı ve kasıkta daha sık hissedildiği ve servikal dilatasyonun 4 cm'den 7 cm'ye ulaştığı fazdır (Kaçar, 2019; Kaçar, 2020; Yiğit- Vural, 2022). Aktif fazda ağrı toleransı azalır, endişe ve yorgunluk artar. Bundan dolayı gebelerin dikkati dağılabilir ve iletişim kurmakta zorlanabilir. Başka bir deyişle gebelerin içine kapandığı ve daha az kelime kullandığı bir süreçtir (Kaçar, 2019; Koç ve Karakaya, 2022). Bu fazda doğum destekçisinin en önemli sorumluluğu kontrolü gebeye bırakıp (çömelmek mi, yürümek mi veya bağırarak mı istiyor) gebeyle sohbet etmeye çalışmamak ve rahatsız etmemektir. En önemli diğer sorumluluğu ise gebeyi yalnız bırakmamaktır. Destekçi varlığını zarif dokunuşlarla, kibar ve sakin ses tonuyla hissettirebilir (Koç ve Karakaya, 2022). Aktif fazda kontraksiyonlar şiddetli hissedildiği için doğum destekçisi non-farmakolojik yöntemleri gebeye uygulayabilir (Kaçar, 2019; Koç ve Karakaya, 2022). Yapılan çalışmalarda, doğumun aktif fazında verilen sürekli desteğin doğum ağrısını azalttığı ve aktif fazı kısalttığı saptanmıştır (Altay, 2019; Kashanian ve ark., 2010).

Geçiş Fazı; genellikle bel ve perine çevresinde hissedilen, bir dakika aralıklarla gelip ortalama 60-90 saniye süren şiddetli uterus kontraksiyonlarının olduğu, servikal dilatasyonun 8-10 cm'ye ulaştığı, fetus başının doğum kanalından inişinin hızla ilerlediği ve doğum eyleminin son fazı olarak bilinen sürece geçiş fazı denilmektedir (Şahin- Çelebi, 2021; Yiğit- Vural, 2022). Geçiş fazında rektuma basınç artar. Bu sebepten gebelerde ıkınma istemsiz gerçekleşir (Tokat, 2019). Şiddetli ve sık hissedilen uterus kontraksiyonlarından dolayı gebeler bu evrede

yorgun, endişeli, huzursuz, iletişime kapalı olabilir ve söylenenleri anlamada güçlük yaşayabilir. Geçiş fazında gebeler tüm enerjilerini ağrı ile baş etmede kullanırlar (Bostanoğlu, 2019; Demirci, 2022; Tokat, 2019). Bundan dolayı gebeler yalnız bırakılmamalı ve sürekli desteklenmelidir (Tokat, 2019). Doğum destekçisi bu süreçte gebeyle nefes egzersizi yapabilir ve pozisyon değiştirmesi için yardım edebilir (Koç ve Karakaya, 2022). Literatürde geçiş fazında duygusal destek alan gebelerin, doğum ağrı algılarının azaldığı ve doğum memnuniyetinin arttığı belirtilmektedir (Bostanoğlu, 2019; Erenoğlu, 2013).

Doğum sürecinin ikinci evresi; servikal dilatasyonun tamamlanması ile başlayan bu evre şiddetli ve 1,5-2 dakika aralıklarla gelip 60-90 saniye süren uterus kontraksiyonlarının yardımıyla fetüsün doğum kanalından ilerlemesi ile devam eder ve bu evre fetüsün doğumu ile sonlanır (Gökçek, 2022; Kaçar, 2019; Selman ve Johnston, 2013; Tokat, 2019). Bu dönemde hissedilen ağrının temel nedenleri fetüs başının perine ve çevre dokulara yaptığı baskı ve uterus kaslarındaki hipoksidir (Demirci, 2022; Şahin- Celebi, 2021). Doğum eyleminin zor, ağrılı ve en önemli sürecidir (Gökçek, 2022; Karacan, 2022). Gebeler genellikle bu süreçte tükendiğini, kontrolü kaybettiğini ve yorgun olduğunu hissedebilir. Bundan dolayı bu süreçte gebelerin rahatlaması, gevşemesi ve dinlenmesi için destekleyici bakımın verilmesi gerekmektedir (Karacan, 2022). Özellikle ilk gebeliği olan veya travmatik doğum deneyimi olan gebeler, bu evrede yüksek ağrı, anksiyete ve korku nedeniyle ebeinin yanında eş, anne, kardeş veya arkadaşlarından da ilgi ve destek görmek isteyebilirler (Hodnett ve ark., 2013; Kim ve ark., 2014). Doğum eyleminin ikinci evresinde fetüs başının perine ve çevresine olan baskısından dolayı gebeler spontan ıknırlar. Bu süreçte gebenin yanında bulunan ebe, eş, arkadaş veya anne gebeye kendini rahat hissettiği pozisyonda (çömelme, oturma) nasıl ıknıcağı konusunda bilgi vermeli, destek olmalı ve cesaret edici sözcükler söylemelidir. Ebeler ve gebeye destek sağlayan kişiler gebelere “ıknıma isteğin geldiği zaman nefes al ve kuvvetli bir şekilde kasılmanla beraber ıknı”, “aferin çok güzel ıknıyorsun, harika gidiyorsun, nefes almayı unutma” gibi sözcükler kullanabilir (Aktaş ve Aydın, 2021; Güngör ve Yıldırım- Rathfisch, 2009; Tokat, 2019). Literatürde yapılan bir çalışmada, doğum sürecinde ebe eşliğinde çömelme pozisyonunda ıknıyan gebelerin, ağrı düzeylerinin düşük, doğum memnuniyetinin fazla olduğu ve doğumun ikinci evresinin daha kısa sürdüğü belirtilmiştir (Moraloğlu ve ark., 2017).

Doğumun üçüncü evresi; bebeğin doğumu ile başlayan ve ortalama 5-30 dakika sonra plasenta ve eklerinin uterus duvarından ayrılıp atılmasıyla son bulan evredir (Kaçar, 2019; Selman ve Johnston, 2013; Yiğit- Vural, 2022). Bu süreçte uterus kontraksiyonları devam etmektedir. (Dünmez, 2022; Gökçek, 2022; Kaçar, 2019; Tokat, 2019). Kontraksiyonlar devam ettiği için anne bu evrede kendini bitkin, halsiz, enerjisiz ve yorgun hissedebilir (Karacan, 2022). Doğumun üçüncü evresinde ebelerin en önemli sorumluluğu plasentanın eksiksiz bir şekilde ayrılmasını sağlamak, kanama açısından anneyi izlemek, epizyotomi veya laserasyon onarımlarını yapmaktır. Ayrıca anne-bebek iletişiminin kurulmasında, ten tene temasın sağlanmasında ve emzirmenin başlatılmasında ebelerin desteği çok önemlidir (Kızılkaya ve Yılmaz, 2019). Doğumun üçüncü evresinde özellikle anne-bebek etkileşiminde ebeler ile birlikte eşler de anneye destek sağlayabilir.

Doğumun dördüncü evresi; plasenta ve eklerinin ayrıldıktan sonra ilk dört saatlik süreyi kapsayan, kanama sebebiyle annenin yakın ve dikkatli izlem ve bakımını gerektiren ve doğumun sonuncu evresi olarak adlandırılan evredir (Kaçar, 2019; Yiğit-Vural, 2022). Bu evrede; anne yorgun, bitkin, acıkmış ve susamış olabilir. Bu nedenle doğum destekçisi anneye yemek yemesi ve su içmesi konusunda yardımcı olmalıdır. Doğum sonrasında anne, yeni rolüne uyum sağlamalı ve doğum sonu sorunlarla baş etmelidir. Bu süreçte anne desteklenmezse stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir (Aydın ve ark., 2022; Razurel ve ark., 2017). Bu olumsuz ruhsal durumlar ağlama nöbetleri, bebeğe karşı ilgisizlik, kendine zarar verme düşüncesi, emzirme ve uyku sorunlarına neden olmaktadır (Aydın ve ark., 2022; Palancı- Ay ve Aktaş, 2024; Pawluski ve ark., 2017). Anneler özellikle doğum sonrası erken dönemde eş, aile, ebe ve yakın arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duymaktadır (Cho ve ark., 2022; Tokat, 2019). Yapılan bir çalışmada, annelerin %70,2' sinin doğum sonrası dönemde eşlerinden destek beklediği saptanmıştır (Gülşen ve Doğan- Merih, 2018). Ebe ve doğum sürecinde refakatçi olan eş veya diğer kişiler bu evrede anneyi duygusal, psikolojik ve emzirme yönünden desteklemeli, bebek ve annenin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamalıdır (Gökçek, 2022). Literatürde, eş desteğinin kadınların doğum sonu kaygı ve depresyonunu azalttığı, stresle baş edebilmesini kolaylaştırdığı saptanmıştır (Aydın ve ark., 2022; Cho ve ark., 2022; Razurel ve ark., 2017; Reid ve Taylor, 2015; Sapkota ve ark., 013; Tani ve Castagna, 2017; Yaksı ve Save, 2021).

2.2. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı, kadınların ömürleri boyunca deneyimledikleri en şiddetli ve denetimi en zor olan ağrıdır (Çakır, 2022). Doğum sürecinde hissedilen uterus kontraksiyonları doğum eyleminin başlamasına, fetüsün doğum kanalından aşağıya doğru ilerlemesine ve fetüsün doğmasına yardımcı olmaktadır (Gökçek, 2022). Doğum ağrısının, doğal bir sürecin parçası olması, belirli bir zaman içerisinde gerçekleşmesi, sürekli olmaması, doğumun ilerlemesini sağlaması, doğum eylemi süreci ile sınırlı olması, fetüs ve plasentanın doğumu ile son bulması ve anneyi bebeğine kavuşturması gibi diğer ağrı türlerinden ayrılan bazı özellikleri vardır (Çakır, 2022; Çallı, 2022; Kaçar, 2020).

Gebelerin, doğumun birinci evresinde hissettiği ağrı primer olarak uterus kontraksiyonları ve serviksin dilatasyonu sebebiyle oluşan doku özellikli ağrıdır. Doğumun ikinci evresindeki ağrı, pelvik organları ve uterus üzerinde traksiyon, perine, vajina ve pelvik taban kaslarının gerilmesi nedeniyle hissedilmektedir. Doğum eyleminin üçüncü ve dördüncü evresindeki ağrı ise; plasentanın ayrılması, fundal bası, doku hasarı, epizyotomi, uterus involüsyonu ve travmaya bağlı nedenlerden dolayı oluşmaktadır (Kaçar, 2020). Doğum eyleminin evrelerine göre farklılık gösteren doğum ağrısı farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılarak kontrol altına alınabilir (Gökçek, 2022; Kaçar, 2020). Ebe ve destekleyen kişilerin ağrıya karşı tutum ve yaklaşımları, gebelerin doğum ağrısını kontrol altına alabilmesine ve ağrıyla baş etme becerilerinin gelişmesine katkı sağlar (Çakır, 2022). Bundan dolayı doğumu destekleyen kişilerin ağrının şiddetinin farkında olup, gebenin ağrıyla baş edebilmesine yardımcı olması çok önemlidir (Gökçek, 2022). Whitburn ve arkadaşlarının 2017 yılında doğum deneyimi ve doğum ağrısına yönelik yaptıkları çalışmada, doğum desteği alan kadınlarda, doğum ağrısının azaldığı belirtilmiştir.

2.3. Doğum Ağrısı ile Baş Etme Yöntemleri

Kadınların gerçekleştirdiği bütün doğumlar parmak izleri gibi birbirinden farklıdır ve doğum tüm kadınlar için çok özel fizyolojik bir süreçtir. Bu önemli sürecin huzurlu ve eşsiz olmasını sağlamak kadının temel destekçisi olan eş, arkadaş,

anne ve ebeğin görevidir (Demir, 2023; Gökçek, 2022; Kaçar, 2020; Tokat, 2019). Doğum ağrısının kontrolünde farmakolojik ve non-farmakolojik olmak üzere iki farklı yaklaşım kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler: inhalasyon analjezisi, reginal anestezi, hasta kontrollü anestezi ve parenteral ilaç uygulamasıdır. Non-farmakolojik yöntemler ise; gevşeme teknikleri (biofeedback, akupunktur, akupres, hipnoz, hareket, pozisyon, müzik ve yoga), zihinsel uyarılma teknikleri (dikkat dağıtma, odaklanma ve hayal kurma), tensel uyarılma teknikleri (masaj, intradermal su enjeksiyonu, TENS, sıcak-soğuk uygulama, aromaterapi ve hidroterapi), solunum teknikleri (Lamaze ve Dick-read) ve doğum desteğidir (Gökçek, 2022; Karabulutlu, 2014). Doğum ağrısı ile baş etmede kullanılan en etkili ve faydalı yöntemlerden biri ebe, eş, arkadaş, anne, akraba ve aile tarafından verilen doğum desteğidir (Gökçek, 2022). Yapılan bir çalışmada, gebelerin %74,5'i doğum sürecinde kendisine sosyal destek verecek birine ihtiyaç duyduklarını ve destek olacak kişi olarak sırasıyla anne, eş, kardeş ve sağlık profesyonellerini istediklerini belirtmişlerdir (Timur ve Şahin-Hotun, 2010).

2.4. Doğum Desteği

Doğum desteği, gebelik, doğum ve postpartum dönemde gebelere ebe, eş, arkadaş, aile, akraba veya gebenin tanıdığı bir kişi tarafından verilen destekleyici bakım olarak ifade edilmektedir (Duru, 2014; Gökçek ve Yazıcı, 2022). Doğum sürecinde gebeye destek olmak, bakımını sağlamak ve yardım etmek yeni bir düşünce değildir. Geçmişte de günümüzde olduğu gibi doğum yapan gebelere destek verildiği ve gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yalnız bırakılmadığı görülmektedir (Bohren ve ark., 2017; Demir, 2023; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Karaçam ve Akyüz, 2011; Kınık ve Özcan, 2022; Narman, 2019; Tokat, 2019; Yücel ve ark., 2022).

Doğum desteği; doğum korkusu ve ağrısı olan gebenin yanında olunmasını, istemsiz ıkmama isteği oluştuğunda gebeye yardımcı olmayı ve etkili ıkmama teknikleri hakkında bilgi ve öneri vermeyi hatta gebenin hareket özgürlüğünü, gevşemesini, rahatlamasını ve konforunu sağlamayı, doğum eyleminde gebeye etkin yardım etmeyi ve eylemde gebenin duygusal ve fiziksel gereksinimlerini, istek ve ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Ayrıca gebenin cesaretlendirilmesini,

gebeye güzel sözler söylemeyi ve övmeyi, benlik saygısını, doğum memnuniyetini ve normal doğum oranlarını artırmayı, doğum sonuçlarını pozitif yönde iyileştirmeyi ve gebenin annelik rolüne geçişini kolaylaştırmayı da amaçlamaktadır (Demir, 2023; Duru, 2014; Gökçek, 2022; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Karaçam ve Akyüz, 2011; Koç ve Karakaya, 2022; Sosa ve ark., 2018; Tokat, 2019; Uludağ, 2013; Wanyenze ve ark., 2022).

Doğum eyleminde verilen desteğin doğum sürecine; anne ve yenidoğan üzerine pozitif birçok faydası vardır. Literatürde, destekleyici bakım alan gebelerin doğum sürecine uyumlarının arttığı, doğum ağrısıyla baş etme becerilerinin geliştiği, kendisini güvende hissettiği, daha az yorulduğu ve bebekleriyle iletişimlerinin daha kuvvetli olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bu gebelerde eylemin daha kısa sürdüğü, olumsuz klinik sonuçların ve doğum sonu depresyonun azaldığı bilinmektedir (Bolbol- Haghghi ve ark., 2016; Cho ve ark., 2022; Gökçek, 2022; Koç ve Karakaya, 2022; Van der Gucht ve Lewis, 2015; Tani ve Castagra, 2017; Tokat, 2019; Yuenyong ve ark., 2012). Kul- Uçtu ve Akan (2021)'ın yaptığı çalışmada, doğum sürecinde sosyal destek sağlanan kadınların kaygı düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir.

2.5. Doğum Desteğinin Sınıflandırılması

Doğum eyleminde sağlanan doğum desteği, literatürde yapılan çalışmalarda desteğin süresi ve içeriği olmak üzere iki farklı başlık altında sınıflandırılmıştır (Gökçek, 2022; Mete ve Çiçek, 2018).

2.5.1. Süresine Göre Doğum Desteği

Yapılan çalışmalar incelendiğinde süresine göre doğum desteği aralıklı ve sürekli doğum desteği şeklinde iki alt başlığa ayrılmaktadır (Gökçek, 2022; Mete ve Çiçek, 2018).

2.5.1.1. Sürekli Doğum Desteği

Yemek, çay, kahve molaları veya gebenin özel ihtiyaçları ve yalnız kalmak istediği zamanlar dışında ebe veya refakatçının (eş, anne, arkadaş, akraba vb.) eylemin %80-90'ından daha fazla sürede sürekli gebenin yanında olmasına, gebenin doğum salonuna kabulünden postpartum döneme kadar cesaretlendirilmesine, non-farmakolojik yöntemlerle rahatlama ve sakinleşmesinin sağlanmasına, gebeye bilgi verilmesi ve birebir bakım sunulmasına sürekli doğum desteği denilmektedir (Çiçek, 2016; Fatimo ve Phetlhu, 2022; Gökçek, 2022; Mete ve Çiçek, 2018). Bohren ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada sürekli doğum desteği alan gebelerde vajinal doğum yapma olasılığı ve APGAR skorlarının daha yüksek, doğum süresinin daha kısa, müdahaleli doğum ve analjezi kullanım oranının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Leap ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, sürekli desteğin gebeye güç verdiği ve gebenin doğum ağrısıyla baş etmesini kolaylaştırdığı belirtilmiştir. Doğum sürecinde sağlanan sürekli destek doğum korkusunu ve kaygısını azaltmakta ve doğum memnuniyetini artırmaktadır (Hodnett ve ark., 2013). Bostanoğlu (2019) 'un yaptığı çalışmada, sürekli doğum desteğinin anksiyeteyi, indüksiyon girişimini, amniyotomi uygulamasını ve müdahale riskini azalttığı, doğum ağrısıyla etkin baş etmeyi artırdığı ve doğum süresini kısalttığı saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada desteğin anne bebek bağlanmasını artırdığı ve emzirmeye başlama süresini kısalttığı da açıklanmıştır. Literatürde yapılan başka çalışmalarda ise, doğum sürecinde sürekli desteğin sezaryen, uterus rüptürü, postpartum kanama, histerektomi ve maternal mortalite oranlarını azalttığı ve maliyet tasarrufu yaptığı bildirilmiştir (Bostanoğlu, 2019; Greiner ve ark., 2019).

2.5.1.2. Aralıklı Doğum Desteği

Gebenin tuvalet gibi özel ihtiyaçları ve tek başına kalmak istemesi dışında gebenin yalnız bırakılması yani gebeye verilen destek süresinin %80'den daha az olması olarak ifade edilen doğum desteğine aralıklı doğum desteği denilmektedir (Gökçek, 2022; Mete ve Çiçek, 2018). Çiçek (2016) tarafından yapılan çalışmada, aralıklı doğum desteğinin, eylemde oksitosin kullanımı, doğum ağrısı ve doğum korkusunu azalttığı, eylemin toplam süresini kısalttığı, gebelerin doğum deneyimi memnuniyetlerini ve ebe/hemşire bakım desteği algısını artırdığı bulunmuştur.

Ancak aralıklı doğum desteğine kıyasla sürekli doğum desteği daha fazla önerilmektedir. Literatürde sürekli doğum desteği alan gebelerin aralıklı doğum desteği alan gebelere göre doğum süresi, doğum ağrısı, analjezi kullanımı ve müdahaleli doğum oranlarının daha az olduğu belirtilmiştir (Hodnett ve ark., 2012).

2.5.2. İçeriğine Göre Doğum Desteği

Doğum sürecinde eş, arkadaş, anne, akraba veya ebenin verdiği destek türü çoğunlukla gebenin durumuna göre farklılık göstermektedir (Çiçek, 2016; Gökçek, 2022). Literatürde doğum desteği içeriğine göre farklı başlıklar altında kategorize edilmiştir (Çiçek, 2016; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Şimşek ve ark., 2018; Uludağ, 2013). Sauls (2006) profesyonel doğum desteği için somut destek, duygusal destek-güven verme, duygusal destek-kontrol, gizlilik ve rahatlık, duygusal destek-ebelik bakım davranışları ve bilgi desteği olmak üzere altı başlık altında, Hodnett (1996) doğum desteğini rahatlık, savunuculuk, bilgi ve tavsiye, duygusal destek ve eş desteği şeklinde beş başlık altında, Adams ve Bianchi (2008) ve Gale ve ark. (2001) ise doğum desteğini duygusal, fiziksel, bilgilendirme ve savunma desteği olmak üzere dört başlık altında incelemiştir (Adams ve Bianchi, 2008; Gale ve ark., 2001; Hodnett, 1996). Yapılan çalışmalar incelendiğinde doğum desteği çoğunlukla dört ana başlık altında kategorize edilmiştir. Bunlar; fiziksel, duygusal, bilgi ve savunuculuk desteğidir (Gökçek ve Yazıcı, 2022; Gökçek ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Mete ve Çiçek, 2018).

2.5.2.1. Fiziksel Destek

Ferah bir atmosfer oluşturarak ya da çevresini düzenleyerek gebeye fiziksel olarak rahatlatıcı ve konforlu bir ortam sağlamaktır. Doğum sürecinde sağlanan fiziksel destek eylemin hızlı ilerlemesini, pozitif doğum deneyimini ve memnuniyetini sağlamaktadır (Kaçar ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Lunda ve ark., 2018; Tokat, 2019; Uludağ ve Mete, 2014). Bayrı- Bingöl ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, sunulan fiziksel destek sayesinde gebelerin daha az korku ve daha fazla doğum memnuniyeti yaşadığı, doğum süresinin ve doğum müdahalelerinin (indüksiyon, epizyotomi ve fundal bası) azaldığı saptanmıştır. Urbanova ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada ise, doğumda fiziksel desteğin

gebelerin doğum memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir. Doğum sürecinde gebeye verilen fiziksel destek iki alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar; (A) rahatlatıcı bakım ve (B) klinik beceri ve uzmanlıktır (Karaçam ve Akyüz, 2011).

A) Rahatlatıcı Bakım; ebe, eş, arkadaş, anne veya akrabalar tarafından eğitim verilerek, bakım veya destek sunularak sağlanmaktadır. Bu kişiler rahatlatıcı bakımda çok önemli rol almaktadır (Duru, 2014; Karaçam ve Akyüz, 2011). Doğum sürecinde sağlanan rahatlatıcı bakım; sırt, bel, ayak, el, boyun ve omuz masajını, sıcak-soğuk uygulamaları, nefes ve solunum egzersizlerini, pozisyon değiştirme ve sakral basınç uygulamalarını, pilates, yürüyüş, dans/ayakta sallanma, ılık duş, müzik dinleme, hayal kurma, odak nokta belirleme ve dokunmayı (elini tutmak, saçını ve yüzünü okşamak...) içermektedir. Ayrıca hijyen (perine ve ağız bakımı, önlük ve çarşafı değiştirme, odanın içinin havalandırılması vb.), doğum odasının ışık ve ısının ayarlanması ve düzeninin sağlanması, sessiz, sakin, huzurlu ve konforlu bir ortamın oluşturulması, yeme içme ve idrara çıkma gibi kişisel ihtiyaçların sağlanmasını da kapsamaktadır (Kaçar ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Kungwimba ve ark., 2013; Nikula ve ark., 2015; Şimşek ve ark, 2018; Vehvilainen- Julkunen ve Emelonye, 2014; Wanyenze ve ark., 2022). Literatürde yapılan çalışmalarda, doğum destekçisinin gebenin elini tutarak, masaj yaparak, nefes tekniklerini kullanarak ve doğum ağrısının hafifletilmesine yardımcı olarak gebeye rahatlatıcı bakım sağlayabileceği belirtilmiştir (Bohren ve ark., 2019; Steel ve ark., 2015). Wanyenze ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada, doğum destekçilerinin doğum ağrısını azaltmak için gebelere masaj yaptıkları, onlarla birlikte yürüdükleri, bebeğin aşağıya inmesi ve ağrının azaltılması için gebelere dik pozisyon verdikleri ve hareket etmesini teşvik ettiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada yapılan uygulama ve verilen tavsiyelerin gebe ve doğum destekçisi arasındaki bağı da güçlendirdiği belirtilmiştir.

Fiziksel çevre ve atmosferin gebenin konforunu artıracak biçimde düzenlenmesi doğumun kolay ilerlemesi ve doğum memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Bundan dolayı doğum sürecinde gebenin ağrıyla baş etmesini kolaylaştırmak, doğum eylemini hızlandırmak ve gerekli oksitosin hormonunun salınımını artırmak için sessiz, huzurlu, ferah ve loş bir doğum ortamının oluşturulması gereklidir (Koç ve Karakaya, 2022). Doğum odasının ışık ve ısısının ayarlanması ve odadaki gürültünün azaltılması gebeyi rahatlatmaktadır (Şimşek ve ark, 2018;

Uludağ ve Mete, 2014). Hodnett ve ark. (2012) yaptıkları bir çalışmada, doğumhanelerde ev ortamına benzer ortamların oluşturulmasının gebelerin memnuniyetini artırdığını belirtmişlerdir.

Doğum sürecinde müziğin terapötik amaçlı kullanılmasının rahatlatıcı ve sakinleştirici bir özelliği vardır. Doğumda destek sağlayacak kişilerin gebeye sevdiği müziği dinletmesi önerilmektedir (Şimşek ve ark, 2018). Çünkü müzik dikkatin doğum ağrısından başka bir noktaya çekilmesine, ağrı ile baş edilebilmesine, cesaret kazanılmasına, kaygının azaltılmasına ve anne- bebek ilişkisinin desteklenmesine yardımcı olmaktadır (Demirtaş- Alpsalaz ve Yağmur, 2022). Literatürde, doğum sürecinde müzik dinlemenin, ağrı, kaygı ve postpartum depresyon düzeyini azalttığı, stresi hafiflettiği, doğumda gebenin kontrol duygusunu ve memnuniyetini artırdığı, doğumun süresini kısalttığı, maternal ve fetal parametreler üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Buglione ve ark., 2020; Hosseini ve ark., 2013; Kafali ve ark., 2011; McCaffrey ve ark., 2020; Simavli ve ark., 2014).

Doğum eylemi sürecinde hareket etmek, yürümek, dans/ayakta sallanma ya da sık aralıklarla pozisyon değiştirmek (çömelme, oturma, ayakta durma, el diz ve gaskin pozisyonu alma, uzanma, bir yere dayanma vb.) gebenin gevşeme ve rahatlamasını sağlar ve dolayısıyla ağrı da daha hafif hissedilir (Koç ve Karakaya, 2022). Ebeler gebelerin rahat doğum pozisyonu bulmasını sağlamalı ve farklı pozisyon seçeneklerini gebelere sunmalıdır. En etkili pozisyon gebenin isteği, fetal pozisyon ve doğum eyleminin fazı göz önünde bulundurularak belirlenmelidir (Aslan ve Aluş-Tokat, 2023; Şimşek ve ark., 2018). Eylemin birinci evresinde ayakta ve dik pozisyonlar tercih edilmelidir. Çünkü yatay pozisyonda uterusu giden kan miktarı azalmaktadır. Eylemin ikinci evresinde ise gebelere çömelme pozisyonu daha çok önerilmektedir. Çünkü bu pozisyon fetal inişi kolaylaştırmaktadır (Uludağ ve Mete, 2014). Ebeler farklı doğum pozisyonları hakkında bilgi sahibi olmalı ve pozisyonların uygulanmasında gebeleri cesaretlendirmelidir (Aslan ve Aluş- Tokat, 2023). Yapılan çalışmalarda, çömelme pozisyonunun doğum ağrısını azalttığı ve doğumun ilk evresini kısalttığı, dikey pozisyonların ise, doğumun birinci ve ikinci evresini kısalttığı, tıbbi müdahaleleri ve doğum ağrısı hissini azalttığı, ıkınma sırasında gebenin kendini güvende hissetmesini sağladığı ve konforu arttırdığı

belirtilmiştir (Akın ve ark., 2022; Aslan ve Aluş- Tokat, 2023; Pasinlioğlu ve Üst-Taşğın, 2023).

Doğum sürecinde masajın rahatlatıcı özelliği bulunmaktadır. Fakat bazı gebeler nazik ya da sert dokunuşlar isterken, bazıları ise kendisine dokunulmasını istemeyebilir. Bundan dolayı uygun masaj yöntemini belirlemek için gebenin kişisel, fiziksel ve kültürel özellikleri dikkate alınmalıdır (Koç ve Karakaya, 2022; Uludağ ve Mete, 2014). Masaj; kasların gevşemesini sağlayarak kan akımını artırır, endorfin hormonunu salınımı ile ağrıyı azaltır ve rahatlamayı sağlar (Uludağ ve Mete, 2014). Yapılan çalışmalarda, dokunma/masajın; anne-bebek arasındaki bağın kurmasını sağladığı, doğum sürecini hızlandırdığı, ebe ve gebe arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirdiği, doğum ağrısı, anksiyete ve kaygıyı azalttığı, konforu artırdığı ve gevşetici, rahatlatıcı ve kadına güven verici bir etkisinin olduğu bildirilmiştir (Avcıbay ve Alan, 2011; Chang ve ark., 2002; Shahbazzadegan ve Nikjou, 2022; Türkmen ve Tuna- Oran, 2021; Türkmen ve Tuna- Oran, 2022; Uludağ ve Mete, 2014).

Doğumda kadına destek veren kişi tarafından yapılan sıcak- soğuk uygulamalar kas spazmını ve ağrı hissiyatını azaltmaktadır. Soğuk kompres uygulaması kas spazmını önler ve derideki duyarlılığı azaltır. Doğumda soğuk kompreslerin gebenin sakral bölgesine uygulanması ağrının hafiflemesini ve gebenin rahatlamasını sağlar. Sıcak uygulama ise kas spazmının önlenmesini ve sinir uçlarının uyarılmasıyla hissedilen ağrının azaltılmasını sağlar (Koç ve Karakaya, 2022). Literatürde yapılan çalışmalarda, hidroterapinin doğum ağrısı algısını, müdahaleli doğumu ve endişeleri azalttığı, konfor düzeyini ve vajinal doğum oranını artırdığı belirtilmiştir (Ergin ve ark., 2023; Güneş ve Irmak- Vural, 2022; Şolt- Kırca ve Kanza- Gül, 2022). Tosun ve Taştekin- Ouyaba (2021)' nın çalışmasında ise, doğum sürecinde duş almanın doğum memnuniyeti ve doğum konfor puanlarını olumlu etkilediği bildirilmiştir.

Özet olarak fiziksel çevre ve atmosferin düzenlenmesi, uygun pozisyonların sağlanması, masaj, dokunma, sıcak-soğuk uygulamalar, ılık duş ve hayal kurma gibi fiziksel desteğin verilmesi gebenin rahatlamasını ve gevşemesini sağlamakta, konforunu ve memnuniyetini artırmakta, doğum deneyimini ve doyumunu olumlu

yönde etkilemekte ve doğum sürecini hızlandırmaktadır. Bu gibi uygulamaların yapılmasında doğumda destek olan kişilere önemli roller düşmektedir.

B) Klinik Beceri ve Uzmanlık; gebelerin güvenli ve rahat doğum yapabilmeleri için ebenin yeterli deneyim, donanım, klinik beceri ve uzmanlığa sahip olması gerekmektedir (Duru, 2014). Chen ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada, gebelerin %76'sı doğum sürecinde anamnez alınması, doğumun ilerleyişi ve yaşam bulgularının takip edilmesi, tıbbi tedavi ve intravenöz sıvı uygulaması ve doğumdan sonra bebeğe bakım verilmesi gibi profesyonel uygulama ve desteklerin kendilerini güvende hissetmelerini sağladığını ifade etmişlerdir.

2.5.2.2. Duygusal Destek

Doğum sürecinde gebenin duygularına subjektif olarak katılmak ve ortak olmaktır (Şimşek ve ark., 2018). Diğer bir deyişle güvenlik, rahatlık, önemsenme, sevilme, özen gösterilme, güven ve kontrol hissi yaratmaktır (Duru, 2014; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Kim ve ark., 2014; Kungwimba ve ark., 2013; Nikula ve ark., 2015; Timur- Taşhan ve Duru, 2018; Vehvilainen- Julkunen ve Emelonye, 2014). Doğumda gebenin özellikle eşinden aldığı duygusal destek sürecin konforlu geçmesini ve doğuma aktif katılmasını sağlamakta, anksiyete ve korkuyu azaltmakta, odaklanmayı artırmakta ve doğumun yönetilmesine yardımcı olmaktadır (Gökçek ve Yazıcı, 2022). Eş, ebe, anne, arkadaş ya da akrabalar doğum sürecinde gebelere yanında olduklarını hissettirerek, elinden tutarak, göz teması kurarak veya ona “bu doğum kontraksiyonları gerçekten çok şiddetli, fakat sen mükemmel baş ediyorsun” biçiminde cesaretlendirici geri bildirimlerde bulunarak duygusal destek sağlayabilir (Duru, 2014; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Lunda ve ark., 2018; Şimşek ve ark., 2018; Uludağ ve Mete, 2014). Cy Chang ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, sağlık profesyonellerinin nazik ve şefkatli iletişim kurması, övgü ve güven sağlamanın gebelerde pozitif doğum deneyimi ve memnuniyeti sağladığı belirtilmiştir. Pınar ve Pınar'ın (2009) “Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu” isimli çalışmasında gebelerin %42,5' inin azarlanmamak istediğini ve %13,8'inin ise ebelerin güler yüzlü olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Duygusal destek doğum sürecinde verilen en etkili yöntemdir (Timur- Taşhan ve Duru, 2018).

Perkins ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, duygusal desteğin doğum konforu ve memnuniyeti artırdığı saptanmıştır. Doğum sürecinde verilen duygusal destek kadının düşünce ve duygularını pozitif etkileyerek korku, anksiyete, kaygı ve stres gibi psikolojik duyguların azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Bostanoğlu, 2019).

Doğum eyleminde gebelerin dikkati ağrıya odaklı olduğundan dolayı doğum gebeler tarafından kontrolü zor, acı verici ve korku dolu bir süreç olarak algılanmaktadır (Gökçek ve Yazıcı, 2022). Ebeler eylem boyunca gebelere güven sağlamalıdır. Çünkü doğum eyleminde sağlanan güven kontrol duygusu yaratır ve gebelerin doğumlarını daha az acı verici olarak algılamasını sağlar (Wanyenze ve ark., 2022). Literatürde, doğum eyleminde duygusal destek alan gebelerde, kontrol duygusu, özgüven ve doğum memnuniyetinin arttığı saptanmıştır (Hollander ve ark., 2017; Wanyenze ve ark., 2022). Nilsson ve ark. (2013) yaptığı çalışmada ise, doğum sürecinde alınan duygusal destek sayesinde, gebelerin memnuniyet düzeylerinin ve güven duygularının pozitif yönde geliştiği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, sağlık profesyonellerinin duygusal yaklaşım ve kişisel özelliklerinin (mutlu, güler yüzlü, sevecen, güvenilir ve sakin olması gibi) destek ve doğum algısını pozitif etkilediği saptanmıştır.

Cesaretlendirme ve takdir etme yöntemi ile sağlanan duygusal destek gebelerin kontrol duygularını artırmaktadır. Doğum sürecinde gebelerin kendilerini kontrol altına alabilmeleri korku, stres, umutsuzluk, hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuzluk ve utanma gibi olumsuz duyguları azaltabilir. Gebeye destek verecek kişi (ebe, eş, anne, arkadaş vb.) bu süreçte gebeyi cesaretlendirmeli ve gayretini takdir etmelidir. Örneğin "çok güzel ıkanıyorsun, bebeğini çok iyi ilerlettin, çok güçlüsün" gibi cümleler destek verecek kişiler tarafından gebeye söylenebilir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Yapılan bir çalışmada gebe, ebelerden aldığı cesaretlendirme ve takdir etme desteğini "Onlar sonuna kadar beni cesaretlendirdiler, çaba gösterdiğim ve tüm gücümü kullandığım için cesaretli bir anne olduğumu söylediler" şeklinde belirtmiştir (Chen ve ark., 2001).

Gebenin maneviyat ve inancı doğum sürecinde gebeye, duygusal destek ve rahatlık sağlamaktadır (Aydemir- Arak, 2020; Uludağ ve Mete, 2014). Meditasyon,

dua etmek, ilahi söylemek ve kutsal metinler okumak maneviyat ve inanç içeren duygusal destek davranışlarıdır (Uludağ ve Mete, 2014).

Özet olarak doğum sürecinde duygusal destek sağlanan gebeler kendilerini daha huzurlu, mutlu, keyifli, sevinçli ve değerli hissetmektedir. Duygusal desteğin gebelere güven ve cesaret vermesi doğum eyleminin pozitif geçmesini sağlamaktadır. Yani duygusal destek alan gebelerde ağrı, anksiyete, stres, kaygı gibi psikolojik problemler azalmakta, memnuniyet ve konfor artmaktadır (Uludağ ve Mete, 2014). Doğumda gebenin en çok güvendiği kişi olan eşi tarafından verilen duygusal destek bu nedenle çok önemlidir.

2.5.2.3. Bilgilendirme Desteği

Doğum eylemi sürecinde gebeye eksik olduğu konular hakkında bilgi verilmesi ya da gebeye doğum sürecini anlama ve süreçle baş etme gibi konularda yardımcı olacak bilginin ve yardımın sağlanmasıdır (Gökçek, 2022; Karaçam ve Akyüz, 2011; Lunda ve ark., 2018; Nikula ve ark., 2015; Şimşek ve ark., 2018). Bilgi desteği; etkili iletişimi, nefes, gevşeme ve ıkınma tekniklerini, rutin yapılan hizmet ve prosedürleri, destekleyici eş ve partner tutumlarını kapsamaktadır. Ebeler doğum ağrısının daha az hissedilmesi ve gebelerin doğuma aktif katılmasını sağlamak için non- farmakolojik yöntemler, doğum eyleminde yapılan uygulamalar ve gebenin yapması gerekenleri açıklamalıdır. Yani gebelere bilgi desteği sağlamalıdır (Kaçar ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ ve Mete, 2014). Doğum sürecinde gebelerin bilgilendirilmesi, onlara tavsiye ve önerilerde bulunulması anksiyete, endişe, stres, gerginlik ve yalnızlık hissini azaltır, benlik saygısı ve potansiyel güçleri artırır, doğum eyleminin kontrol altına alınması ve doğum ağrısıyla baş edilmesini kolaylaştırır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Malata ve Chirwa, 2011; Mukamurigo ve ark., 2017) Literatürdeki çalışmalar gebelerin ebelerden, bebeği ve kendisi hakkında açıklayıcı ve anlaşılır bilgi verilmesi gibi beklentilerinin olduğunu bildirmişlerdir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; Çalım- İldan ve ark., 2021; Yalnız- Dilcen ve Etki- Genç, 2019). Yapılan çalışmalarda, düzenli bilgi desteğinin, gebelerin doğum ağrısıyla baş etmesini ve doğum sürecine aktif katılmasını sağladığı, korku, stres ve kaygı gibi bazı psikolojik problemleri azalttığı,

doğum memnuniyetini artırdığı ve doğum süresini kısalttığı belirtilmiştir (Altay, 2019; Maputle, 2018).

Özet olarak doğum sürecinde gebeye bilgi verilmesi, tıbbi dilin yorumlanması, ıkınma ve nefes tekniklerinin öğretilmesi, ebelerin ve destek veren kişilerin güler yüzlü ve sabırlı olması, gebeyi cesaretlendirmesi ve empati kurabilmesi, gebeleri rahatlatmakta ve gebelerin özgüven ve doğum memnuniyetini artırmaktadır.

2.5.2.4. Savunuculuk Desteği

Doğum sürecinde gebenin savunmasız kaldığı, kendini ifade edemediği veya konuşacak durumda olmadığı anlarda gebenin isteklerini onun sesi olarak ifade etmektir (Tokat, 2019). Savunuculuk desteği; doğum sürecinde olan gebeyi korumayı, mahremiyetine özen göstermeyi, saygı duymayı, doğum eylemiyle ilgili seçimler yapmasını, eylem hakkında karar vermesini ve eyleme katılmasına yardımcı olmayı kapsamaktadır (Gökçek, 2022; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Kungwimba ve ark., 2013; Nikula ve ark., 2015; Şimşek ve ark., 2018). Doğumda ebeler gebelerin mahremiyet ve haklarını korumalı ve duygularını açıkça dile getirmesini sağlamalıdır. Ayrıca ebeler gebeleri yargılamadan bakım vermeli, özel ve kişisel bilgilerine gizlilik esasına dayanarak saygı duymalı ve kişisel bilgilerini saklamalıdır. Bunun yanı sıra gebelere seçimlerini düşünmeleri ve doğuma aktif katılması için zaman vermeli, gebelerin isteklerini dikkate almalı, doğum sürecinde yapılacak müdahale ve işlemlerin fayda ve risklerini açıklamalıdır (Gökçek ve Yazıcı, 2022; Tokat, 2019; Uludağ ve Mete, 2014).

Özet olarak savunuculuk desteği gebenin konuşamadığı ve savunmasız hissettiği durumlarda ebelerin onun adına isteklerini ifade edip yerine getirmesidir. Ebelerin yanı sıra doğumda kadının yanında bulunan destek kişiler de bu görevi üstlenebilirler. Savunuculuk desteği sayesinde gebeler kendilerini güvende, özel ve değerli hissetmektedir. Bu durum gebelerin doğum süreçlerinin olumlu geçmesini sağlamaktadır.

2.6. Doğum Desteğinin Doğum Eylemi, Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi

Doğum desteği, ağrılı ve stresli bir süreç olarak tanımlanan doğum eylemine gebelerin uyum sağlamasını ve ağrı ile baş etme kabiliyetinin artmasını sağlamaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Doğum desteğinin doğum eylemine, anne ve yenidoğan sağlığı üzerine birçok pozitif etkisi vardır (Gökçek ve Yazıcı, 2022).

2.6.1. Doğum Desteğinin Doğum Eylemi Üzerine Etkisi

Doğum desteğinin eylem üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (Bal, 2019; Boz ve ark., 2019; Dixon, 2015; Floris ve ark., 2018; Gökçek, 2022; Hodnett ve ark., 2013; Kul- Uçtu ve Akan, 2021; Shah ve ark., 2014; Tokat- Çınaroğlu ve Demirgöz-Bal, 2022; Van der Gucht ve Lewis, 2015; Yuenyong ve ark., 2012);

- Doğum ağrısını azaltır,
- Doğum süresini kısaltır,
- Sezaryen doğum oranını azaltır,
- Epizyotomi, vakum, forseps gibi müdahaleli doğum ve perine travma oranlarını azaltır,
- Farmakolojik yöntem kullanım oranını azaltır,
- Gebelerde fiziksel rahatsızlıkların görülme oranını azaltır,
- Sentetik oksitosin kullanımını azaltır,
- Doğum korkusu, stresi ve kaygısını azaltır,
- Doğum konforunu artırır,
- Normal doğum oranını artırır,
- Alternatif doğum pozisyonlarının kullanımını artırır.

Doğum desteğinin anne üzerine olan olumlu etkileri (Bal, 2019; Bolbol-Haghighi ve ark., 2016; Boz ve ark., 2019; Cho ve ark., 2022; Çapık ve ark., 2019; Floris ve ark., 2018; Gökçek, 2022; Kul- Uçtu ve Akan, 2021; Tani ve Castagna, 2017; Tokat- Çınaroğlu ve Demirgöz- Bal, 2022; Yuenyong ve ark., 2012; Weeks ve ark., 2017);

- Doğum sonrası daha az yorgunluk hissedilmesini sağlar,
- Anne-yenidoğan iletişimini artırır,
- Benlik saygısını artırır,
- Doğum memnuniyetini artırır,
- Kontrol hissini artırır,
- Doğum eylemi ile baş etme becerilerini artırır,
- Pozitif doğum deneyimi ve doyumunu sağlar,
- Emzirmenin erken başlamasını ve uzun süre devamını sağlar,
- Postpartum depresyon, anksiyete, kaygı ve stresi azaltır.

2.6.3. Doğum Desteğinin Yenidoğan Üzerine Etkileri

Doğum desteğinin yenidoğan üzerine olumlu etkileri (Alharbi ve ark., 2018; Bolbol-Haghighi ve ark., 2016; Boz ve ark., 2019; Gökçek, 2022; Hodnett ve ark., 2013; Shah ve ark., 2014);

- Beşinci dakika APGAR skorunun 7 puan altında olma olasılığını azaltır,
- Anne, baba ve yenidoğan etkileşimini ve bağlanmasını kuvvetlendirir,
- Yenidoğanın iyilik halini artırır ve yoğun bakım servisine alınma olasılığını azaltır,
- Hastanede kalma süresini azaltır.

2.7. Doğum Sürecinde Aile Üyelerinin Desteği

Doğum eyleminde gebenin yalnızlık hissini gidermek ve doğum ağrısıyla baş edebilmesini sağlamak için yanına onu tanıyan bir kişinin alınması önerilmektedir (Kınık ve Özcan, 2022). Eski yıllardan beri gebenin doğumda aile üyelerinden destek almasının doğum sonuçlarını pozitif etkilediği görülmüştür (Bohren ve ark., 2017; Hodnett ve ark., 2013; Kınık ve Özcan, 2022). Yapılan çalışmalarda, gebeler doğumda aile üyelerinden birinin desteğine ihtiyaç duyduklarını, hatta eylem sürecinde aile üyelerinden destek aldıklarında kendilerini daha cesur ve güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (Alexander ve ark., 2014; Mamo ve ark., 2022). Yapılan başka çalışmalarda ise, aile üyelerinden destek alan gebelerin analjezi, forseps ve vakum kullanım ve sezaryen doğum oranlarının azaldığı, doğumun birinci ve ikinci evresinin kısaldığı, doğum memnuniyetinin arttığı ve yenidoğan APGAR skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Ghonemy ve ark., 2017; Khasholian ve ark., 2018).

2.8. Doğum Sürecinde Destekleyici Ebelik Bakımı

Geçmişten günümüze gebelere doğumda bakım ve destek verilmiştir. Bu destek genellikle ebeler tarafından sağlanmaktadır. Çünkü ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemlerde gebelere sağlanması gereken destekleyici bakımın kilit noktasıdır. Gebenin en rahat, konforlu ve pozitif doğum deneyimi yaşaması, ebeinin verdiği kesintisiz doğum desteği, profesyonel şekilde doğum sürecinin yönetilmesi ve değerlendirilmesi ile gerçekleşir. Doğumların 20. yy. ortalarında hastane ortamına taşınması ebelerin bağımsız rollerini kısıtlamış ve gebelerin ebe desteğinden mahrum kalmasına neden olmuştur. Çünkü hastane ortamı, ebelerin birden fazla gebeye bakım sağlamasına, iş yükünün artmasına, ihtiyaç durumuna göre bakım vermesine ve diğer gebeleri ihmal etmesine sebep olmaktadır. Tüm bu sebeplerden dolayı gebeler olumsuz doğum deneyimi ve doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik travma yaşayabilmektedir. Bu durum gebelerin normal doğumdan uzaklaşıp sezaryen doğuma yönelmesine sebep olmaktadır (Berg ve ark., 2012; Çiçek, 2016; Dixon, 2015; Gökçek, 2022; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Green ve Hotelling, 2019; Hodnett ve ark., 2012; Kınık ve Özcan, 2022; Sandall ve ark., 2016; Şimşek ve ark., 2018). Literatürde yapılan çalışmalarda, ebe liderliğinde sunulan destekleyici bakımın; doğum ağrısı, korkusu ve anksiyetesini, posttravmatik stres

bozukluğunu, analjezi, anestezi ve oksitosin kullanımını, doğum sonu kanamasını, müdahaleli ve sezaryen doğum oranını azalttığı, normal doğum oranını, doğum memnuniyetini ve konforunu artırdığı, anne- bebek bağlanmasını, doğum sonuçlarını ve doğum algısını pozitif yönde etkilediği, ten tene temasın daha erken dönemde sağlanmasına yardımcı olduğu, anne ve yenidoğanın hastanede kalış sürelerini kısalttığı belirtilmiştir. Hatta çalışmalarda, sürekli destek verilen gebelerin eylemi daha iyi yönettiği ve bir sonraki doğumlarında da ebelerden destek almak istedikleri saptanmıştır (Attarha ve ark., 2016; Aydemir- Arak, 2020; Bal, 2019; Bassah ve ark., 2020; Bohren ve ark., 2017; Çalım- İldan ve Saruhan, 2019; Dencker ve ark., 2020; Fathi- Najafi ve ark., 2017; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Hilldingsson ve ark., 2021; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Kashanian ve ark., 2010; Khodabakhshi- Koolae ve ark., 2019; Klomp ve ark., 2017; Sandall ve ark., 2016; Sydsjö ve ark., 2015; Oveysi ve Ejder- Apay, 2021; Uludağ ve Mete, 2014; Zhang ve ark., 2021; Wang ve ark., 2018). Ayrıca Berghella ve Di Mascio (2020)'nun yaptığı çalışmada, doğumda ebenin verdiği kesintisiz doğum desteğinin kanıt düzeyi yüksek, kalite ve öneri derecesinin ise güçlü olduğu saptanmıştır. Ebeler, doğum sürecinde kesintisiz doğum desteği sağlaması için cesaretlendirilmelidir (Aune ve ark., 2018).

Ebelerin doğumda destekleyici bakım açısından aktif rol almaları doğum sonuçlarının pozitif yönde artmasını sağlamaktadır. Destekleyici bakımda ebelerin; gebenin rahatlamasını sağlama, gevşeme tekniklerini öğretme, doğum ağrısı ve korkusunda gebeye eşlik etme ve baş etme yöntemlerini öğretme, gebelere yapılan müdahaleler ve tedaviler hakkında bilgi ve eğitim verme, gebelerin sürece aktif katılmasını sağlama, mahremiyetini koruma, saygı duyma, cesaretlendirme, güven sağlama ve empatik iletişim dilini kullanma gibi rolleri vardır (Berghella ve Di Mascio, 2020; Bohren ve ark., 2017; Gökçek, 2022; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Karaçam ve Akyüz, 2011). Yapılan bir çalışmada, gebelerin pozitif doğum deneyimi yaşayabilmesi ve doğum sürecinden memnun kalabilmesinin ebelerin antenatal, innatal ve postnatal dönemlerde bağımsız rol ve görevi olan doğum desteğini sağlaması ile mümkün olduğu saptanmıştır (Aktaş ve Gökgez, 2015). Yapılan bir diğer çalışmada ise ebelere verilen empatik iletişim eğitiminin, gebelerin beklentilerini karşıladığı, doğum eyleminin normal ve kolay algılamasını sağladığı ve ikinci doğumunu tekrar aynı ebe ile gerçekleştirme isteği oranını artırdığı belirtilmiştir. (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017).

Gebeler, doğum süreci boyunca kendini güvende hissetmek, saygı görmek ve önemsenmek istemektedir. Gebe ve ebe arasında güvenilir bir ilişkinin olması, doğum deneyiminin duygusal yönü için oldukça önemlidir. Bundan dolayı ebeler bu süreçte gebeleri dinlemeli, cesaret verici cümleleriyle gebelere güven vererek teselli etmelidir (Jameei-Moghaddam ve Mirghafourvand, 2021). Leap ve ark. (2010) yaptığı çalışmada, kadınlar gebelikleri boyunca ebeleriyle güvene dayalı bir ilişki geliştirdiklerini, bu güven ilişkisi sayesinde analjezi kullanmadan doğum kontraksiyonları ile baş edebildiklerini ve doğum deneyiminden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak ebeler tarafından verilen doğum desteği; gebelerin pozitif doğum deneyimi yaşamasını sağlamakta, doğum ağrısı, korku ve anksiyeteyi kontrol altına almakta, müdahaleli doğum oranını azaltmakta, doğum süresinin daha kısa olmasını sağlamakta ve doğum memnuniyetini artırmaktadır.

2.9. Doğum Sürecinde Eş Desteği

Tarihsel olarak bakıldığında, gebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili bilgileri anne, kardeş, akraba, arkadaş veya komşusundan öğrenmekteydi. Günümüzde ise gebeler bu bilgileri ebelerden ve doğuma hazırlık okullarından öğrenmektedir. Bu bilgiler ışığında gebelerin doğum hakkındaki görüş ve beklentileri değişmiştir. Son yıllarda gebeler doğum eylemini yönetmek, doğuma aktif olarak katılmak, doğum ağrısı ile baş etme becerilerini artırmak ve doğum deneyimini eşleriyle beraber paylaşarak güzel bir hatıra oluşturmak istemektedir (Duru, 2014; Kınık ve Özcan, 2022; Sapkota ve ark., 2012). Ebelerin olduğu kadar babaların da süreç boyunca gebeleri desteklemede önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu rol anne- bebek sağlığı ve esenliği üzerinde uzun vadeli etkiye sahiptir (Steen ve ark., 2012). Literatürde, doğum sürecine eşlerin eşlik etmesinin, gebelere güven verdiği, anksiyeteyi azalttığı, doğum ağrısı ile baş etmeyi artırdığı, doğumun ilk evresinin süresini kısalttığı hatta gebelerin annelik rolüne uyum sürecini kolaylaştırdığı, kontrol hislerini ve eşleri ile ilişkilerini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Sapkota ve ark., 2012; Tokat- Çınaroğlu ve Demirgöz- Bal, 2022). Kabakian-Khasholian ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, eş desteğinin doğum memnuniyeti ve konforunu artırdığı, korkuyu azalttığı ve doğum süresini kısalttığı saptanmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada ise eş desteği alan kadınların vajinal doğum yapma oranının ve yenidoğan APGAR skorlarının arttığı belirtilmiştir (Tokat, 2019).

Yapılan bir çalışmada, kadınlar doğumda sosyal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu, eşlerinin kendilerine destek vermesini istediklerini belirtmişlerdir (Demir, 2023). Eşlerin doğum sürecine katılması; gebenin ağrı ile baş etmesi, kontrol becerisi ve normal doğum yapacağına olan inancının artması, farmakolojik yöntem, epidural anestezi, sentetik oksitosin, vakum ve forseps kullanım oranının azalması, doğum süresinin kısalması ve anne-bebek bağının güçlenmesini sağlamaktadır. Bu nedenle eşlerin doğum sürecine katılması faydalı ve vazgeçilmezdir (Duru, 2019; Karaçam ve Akyüz, 2011; Oosthuizen ve ark., 2019; Premberg ve ark., 2012; Sapkota ve ark., 2012; Wang ve ark., 2018). Fathi- Nafaji ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, eş desteğinin doğum süresini kısalttığı, gebenin ağrı ile baş etmesi ve cesaret kazanıp rahatlamasına yardımcı olduğu saptanmıştır. Yani doğum sürecinde eş varlığı gebeler için ağrı azaltıcı bir etkiye sahiptir (Arisukwu ve ark., 2021; Şener- Çetin ve Şolt-Kırca, 2023).

Avrupa’da yaklaşık 50 yıl önce “hazırlıklı doğum- doğuma hazırlık” hareketiyle, ülkemizde ise “Anne Dostu Hastanelerin” uygulanmaya başlamasıyla eşler doğum servislerine ve doğumhanelere girmeye başlamıştır (Chapman, 1992; Duru, 2014). Literatürde yapılan bir çalışmada, gebelerin çoğu eşlerinin doğum sürecinde yanlarında olmasını istemişlerdir (Timur- Taşhan ve Duru, 2018). Sadece kadınlar değil aynı zamanda eşler de doğumda kadınların yanında bulunmak ve ona destek olmak istemektedir (Johansson ve ark., 2015). Literatürde yapılan çalışmalarda, babaların doğum sürecine dahil olmak ve eşlerine destek vermek istedikleri saptanmıştır (Akın ve ark., 2023; Kaye ve ark., 2013).

Chapman 1992 yılında eşlerin doğum sürecinde aldığı rolleri yaptığı çalışmada çok güzel açıklamıştır. Chapman çalışmasının sonuçlarına göre eşlere üç farklı görev ve rol tanımlamıştır (Chapman, 1992). Bunlar; Koç rolü, Takım arkadaşı rolü, Tanık rolüdür.

Koç Rolü; babanın bu roldeki görevi, eşine uterus kontraksiyonları süresince veya sonrasında aktif bir şekilde yardım etmektir. Fakat babaların bu rolü

benimsemesi için gebelerin doğuma eşlerinin aktif katılmasını gönülden istiyor olması gerekmektedir (Chapman, 1992; Duru, 2014). Longworth ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, babaların doğuma tanıklık ve pasif bir gözlemleyiciden çok aktif ve koçluk rolünü benimseyerek katılmak istediklerini bildirmişlerdir.

Takım Arkadaşı Rolü; babalar bu rolde doğum eylemi boyunca gebeye hem fiziksel hem de duygusal destek sağlayarak yardımcı olmaktadır. Takım arkadaşı rolünü benimseyen baba ne yapması gerektiğini eşi ve ebeden öğrenmek için hazır bir şekilde bekler (Chapman, 1992; Duru, 2014).

Tanık Rolü; babalar bu rolde eşlerine duygusal destek ve moral vererek bir arkadaş gibi davranmaktadır. Gebelerin bu rolü benimseyen babalardan çok fazla umut ve beklentileri yoktur. Çünkü babalar doğum eylemini izler ve kadınlara fiziksel destek sağlama konusunda çok küçük de olsa faydalarının olduğunu düşünür. Babaların çoğu doğumda tanık rolündedir (Chapman, 1992; Duru, 2014).

Doğum yapmak eskiden hayattaki en feminen eylem olarak kabul edilirdi ve erkekler dışlanırdı. Hatta erkeğin doğum sürecine katılması barbarlık olarak görülürdü ve cinsel kısıtlamalara yol açabileceğine inanılırdı. Bu düşünceler, erkeklerin doğum sürecine katılmasını ve teşvik edilmesini engellemektedir (Abushaikha ve Massah, 2013; Hildingsson ve ark., 2011; Maluka ve Peneza, 2018; Premberg ve ark., 2011; Schmitt ve ark., 2022; Sokoya ve ark., 2014). Eskiden erkekler, tıbbi fatura ve diğer maddi ihtiyaçlar için para sağlamaktan, aileyi korumaktan ve yeni doğanlara isim vermekten sorumluydu (Kara ve Çetinkaya, 2019; Schmitt ve ark., 2022). Fakat son zamanlarda babaların doğum sürecinin ayrılmaz bir parçası olma, çocuklarının doğumunda bulunma, doğum deneyimini partneriyle paylaşma ve eylemde sorumluluk alma gibi konularda güçlü istekleri vardır. (Alharbi ve ark., 2018; Emelonye ve ark., 2016; Johansson ve ark., 2015; Premberg ve ark., 2011; Schmitt ve ark., 2022). Başgöl (2022) yaptığı çalışmada, erkek öğrencilerin eş desteğinin önemli olduğunu, bebeğinin ilk ağlayışını duymak, onunla ten tene temas yapmak, doğum sürecinde eşini cesaretlendirmek ve elini tutmak istediklerini bildirmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise babaların doğum sırasında eşlerinin yanında ve onlara destek olabilmeleri için ebeler tarafından desteklenmeye ve bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ayrıca eşlerinin yanında

olmalarına müsaade edilmesinin gerektiğini belirtmişlerdir (Karaçam ve Karatepe, 2020). Ebeler babalara doğum süreci hakkında bilgi vermeli ve onları doğum sürecine dahil etmeli hatta gebe okullarına ve doğum sürecine katılmasına teşvik etmelidir (Emelonye ve ark., 2016; Hildingsson ve ark., 2011; Premberg ve ark., 2011). Çünkü babaların rollerini bulması ve uygulaması için ebe rehberliğine ihtiyaçları vardır (Schmitt ve ark., 2022). Hastane politikaları, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları, odaların tek kişilik olmaması, babaların bilgi eksikliği, sosyo-demografik özellikler, evlilik ilişkileri, dini inanışlar, toplumsal cinsiyet algısının yarattığı çevresel baskı, iletişim eksikliği, mahremiyet, doğuma hazırlık sınıflarının olmaması, kültürel ve geleneksel değerler eşlerin doğum sürecine katılmasını engellemektedir (Abushaikha ve Massah, 2013; Alharbi ve ark., 2018; Çıtak- Bilgin, 2020; Demir, 2023; Kabakian- Khasholian ve Portela, 2017; Timur-Taşhan ve Duru, 2018; Vehvilainen- Julkunen ve Emelonye, 2014; Wanyenze ve ark., 2022; Xue ve ark., 2018). Alharbi ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada, bazı babalar doğum sürecine katılma engellerini; “doğumhanede eşimle birlikte olmam erkekliğime hakarettir”, “Kültürümüz, kocanın karısının doğumuna katılmasına karşıdır”, “Hastane politikası doğum sırasında eşime eşlik etmeme izin vermiyor” şeklinde bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada, tek kişilik odaların olmaması, ailevi sorunların ve eşleriyle anlaşmazlıklarının olmasının engeller arasında yer aldığı saptanmıştır. Doğum sürecinde gebeye en güvendiği kişi tarafından destek verilmesi, duygusal ve fiziksel her türlü ihtiyacının karşılanması, gebenin cesaretlendirilmesi, doğum memnuniyeti ve deneyimini pozitif yönde artırmayı sağlayan en önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Doğum sırasında eşin varlığı sadece gebe ve onu destekleyen eş için faydalı değildir, aynı zamanda aile, toplum ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık bakım yükü için de faydalıdır. Bundan dolayı da hastane politikaları gebenin doğum sürecinde destekçisini seçmesine izin vermeli ve teşvik etmeli hatta odalar eşlerin doğumda bulunmasını sağlayacak şekilde düzenlenmeli veya koşullara elverişli hale getirilmelidir. Ayrıca hizmet içi eğitimlerde eş desteğini geliştirici konulara yer verilmeli ve ebelerin bu konudaki görev ve sorumlulukları belirlenmelidir. (Abushaikha ve Massah, 2013; Demir, 2023; Emelonye ve ark., 2016; Hodnett ve ark., 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma doğum sürecinde eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla metodolojik araştırma olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Kadın Doğum Hastanesi Travay- Doğum- Lohusa (TDL) Servisi'nin 2A ve 2B olarak ayrılan iki kanadında yürütülmüştür.

Ankara Şehir Hastanesi içerisinde farklı kulelerde hizmet veren (MH1, MH2, MH3, MH4, MH5, MH6 Kuleleri) altı farklı hastane bulunmaktadır. Ankara Şehir Hastanesinin MH5 kulesinde hizmet veren Kadın Doğum Hastanesinin 2. katında A ve B kanatlarında TDL servisleri bulunmaktadır. Bu servislerde A ve B kanat olmak üzere toplam 24 normal doğum odası ve 3 suda doğum odası mevcuttur. TDL servislerinde odalar tek kişiliktir ve içerisinde tuvalet, banyo, televizyon, radyan ısıtıcı, hasta yatağı ve refakatçi koltuğu bulunmaktadır. Her iki kanatta toplam 2 tane TDL servis sorumlusu ve 60 tane ebe sabit olarak çalışmaktadır. Ebelerin mesai saatleri 08.00- 16.00, 16.00- 08.00 ve 08.00- 08.00 şeklindedir. Gündüz mesaisinde toplam (A ve B kanat) 16 ebe, 6 asistan doktor, 2 uzman, 1 klinik şefi ve 2 servis sorumlusu, gece nöbetinde ise toplam (A ve B kanat) 14 ebe, 6 asistan doktor, 2 uzman görev almaktadır. TDL servislerinde doğumları asistan doktorlar ve ebeler yaptırmaktadır. Doğum yapan anneler 2 saat boyunca odasında takip edilir, sonrasında anneler bebekleriyle beraber taşıma personeli ve ebe eşliğinde lohusa servisine çıkartılır ve orada çalışan ebe/hemşireye dosyasıyla beraber teslim edilir. Araştırma Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Kadın Doğum Hastanesi Travay- Doğum- Lohusa (TDL) Servisi'nin 2A ve 2B servisinde 01.01.2023- 01.12.2023 tarihleri arasında toplam 4.163 normal doğum olmuştur. Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi anne dostu ve bebek dostu bir hastanedir.

Bu çalışma Temmuz 2022 tarihinden itibaren planlanmış, Eylül 2022 tarihinde tez önerisi olarak sunulmuş ve Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilmiştir. Çalışma için Kasım 2022 tarihinde kurum izni ve Etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izni alındıktan sonra 1 Ocak 2023- 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında araştırma verileri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2023- 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine doğum amaçlı gelen, TDL servisinde takibi yapılan, doğum sürecinde refakatçi olarak eşi bulunan ve araştırma kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur.

Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem ve evren sayısının doğru tespit edilmesi çok önemlidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında kaç gönüllü ile çalışılması gerektiğini belirlemek için; literatürde ölçekte yer alan madde başına 5, 10 veya 100 katı gönüllü ile çalışma kuralı vardır. Çalışmanın faktör analizinin yapılabilmesi için madde başına en az 5 gönüllünün alınması gerekmektedir. Literatürde, çalışmaya katılan gönüllüye ulaşma konusunda sıkıntı yoksa madde başına düşen gönüllü sayısının 10 katı olması gerektiği belirtilmiştir. Bu nedenle doğum sürecinde eş desteği ölçeğinde yer alan 27 madde sayısının 10 katını oluşturacak biçimde en az 270 kadının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak örneklem sayısının 50 kişi çok zayıf, 100 kişi zayıf, 200 kişi yeterli, 300 kişi iyi, 500 kişi çok iyi ve 1000 kişi olması mükemmel olarak nitelendirilmekte ve örneklem büyüklüğü için genel olarak en az 300 kişi önerilmektedir (Carpenter, 2018; Karaçam, 2019; Kishore ve ark., 2021). Bu nedenle araştırmanın analizinin doğru yapılabilmesi ve veri kaybı olabileceği için en az 400 kadına ulaşılması gerektiği belirlenmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Alınma Kriterleri:

- 1) 18 yaşından büyük olan gebeler,

- 2) ≥ 37 . gebelik haftasında olan gebeler,
- 3) Türkçe bilen gebeler,
- 4) Doğum eylemi kendiliğinden başlayan gebeler,
- 5) Doğum sürecinde refakatçı olarak eşi eşlik eden gebeler,
- 6) Mental rahatsızlığı olmayan ve psikolojik tedavi görmeyen gebeler,
- 7) Tek fetüse sahip olan gebeler,
- 8) Sağlıklı ve komplikasyonsuz gebelik ve doğum süreci geçiren gebeler,
- 9) Formları doldurmasını engelleyecek düzeyde işitme, görme, konuşma engeli ve iletişim problemi olmayan gebeler.

Dışlanma Kriterleri:

- 1) 18 yaşından küçük olan gebeler,
- 2) < 37 . gebelik haftasında olan gebeler,
- 3) Türkçe bilmeyen gebeler,
- 4) Doğum sürecinde refakatçı olarak eşi eşlik etmeyen gebeler,
- 5) Herhangi bir gebelik komplikasyonu yaşayan gebeler,
- 6) Mental rahatsızlığı olan ve psikolojik tedavi gören gebeler,
- 7) Formları doldurmasını engelleyecek düzeyde işitme, görme, konuşma engeli ve iletişim problemi olan gebeler.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma ölçek geliştirme çalışması olduğu için bağımlı ve bağımsız değişkenleri bulunmamaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıncı Bilgi Formu ve DSEDÖ kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıncı Bilgi Formu (EK4.)

Literatür taraması yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından oluşturulan formdur (Bostanoğlu, 2019; Duru, 2014, Gökçek, 2022; Narman, 2019; Tokat, 2019). Formun içerisinde sosyodemografik, obstetrik ve gebeliğe ilişkin özellikleri ve sosyal desteği belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 29 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği (DSEDÖ) (EK 5.)

Ölçeğin geliştirilmesinde ilk olarak doğum desteğine ilişkin literatür incelemesi yapıldı ve 28 maddelik bir madde havuzu oluşturdu (Afulani ve ark., 2018; Çiçek- Özdemir ve Kan, 2022; Dodou ve ark., 2014; Eker ve ark., 2001; Fathi-Najafi, 2017; Gökçek, 2022; Maluka ve Peneza, 2018; Mselle ve ark., 2018; Şahin-Hotun ve ark., 2014; Tokat, 2019; Uludağ, 2013; Yurdakul ve ark., 2020). Taslak ölçeğin yüzey geçerliği için alanında uzman kişilere e- posta gönderilmesi ve uzmanlara en az bir hafta sonra hatırlatma e-postası gönderilmesi önerilmektedir (Kishore ve ark., 2021). Taslak DSEDÖ kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için alanında uzman 12 kişiye elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzmanlara değerlendirmeleri için iki haftalık değerlendirme süresi tanınmış ve birinci haftanın sonunda hatırlatma amaçlı e-posta gönderilmiştir. Ölçek hakkında görüşleri alınan uzmanların 2'si Profesör, 8'i Doçent, 2'si Doktor Öğretim Üyesidir (EK 6.). Uzmanlara ölçekte yer alan her bir maddenin doğumda eş desteğini ne ölçüde temsil ettiği sorulmuş ve uzmanlardan anlaşılması zor olan bir kelime veya eksik olan herhangi bir konu açısından yazılı geribildirim alınmıştır. Uzman kişilerin görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılarak Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Uzmanlardan maddeleri “Uygun değil / Madde Çıkartılmalı”, “Biraz Uygun- Madde/Bölüm Ciddi Olarak Gözden Geçirilmeli”, “Oldukça Uygun Madde/Bölüm Hafifçe Gözden Geçirilmeli” ve “Uygun” şeklinde derecelendirmeleri istenmiştir (Davis, 1992). KGİ değeri <0,80 olan 28. madde

(KGI=0,58) ölçekten çıkartılmış ve uzman önerileri doğrultusunda ölçekte gerekli olan düzeltmeler yapılmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Etik kurul ve kurum onayı alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırmacı tarafından gebelere araştırma konusunda açıklayıcı bilgilendirme yapılarak araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin Bilgilendirilmiş Onam Formunu (EK 3.) okuduktan sonra imzalaması istenmiştir. Daha sonra gebelere Tanıtıcı Bilgi Formu uygulanmış ve doğumdan iki saat sonra annelerin DSEDÖ' ni doldurmaları istenmiştir. Tüm formların ortalama doldurulma süresi 10 dakikadır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 26 programı ve Analysis of Moment Structures (AMOS) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel testler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin belirlenmesinde sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

Yüzey Geçerliliği için araştırmacı tarafından literatür taranmış ve hastanede çalışan ebelerden gelen öneri ve yorumlar doğrultusunda sorular düzenlenmiştir. Düzenlemeler yapıldıktan sonra 28 maddelik taslak DSEDÖ oluşturulmuştur. Oluşturulan taslak ölçek kapsam geçerliliği için 12 uzman kişinin görüşüne sunulmuştur. Uzmanların görüş ve öneri doğrultusunda ölçeğin her bir maddesi için Davis tekniği kriterleri kullanılarak KGİ değeri hesaplanmıştır. KGİ [(Uygun Diyen Uzman Sayısı + Oldukça Uygun Madde/Bölüm Hafifçe Gözden Geçirilmeli Diyen Uzman Sayısı) / Toplam Uzman Sayısı] formülüne göre hesaplanmıştır. Davis tekniği kriterlerinde KGİ değeri 0,80'den büyük olan maddeler kapsam geçerliliği açısından yeterli olarak değerlendirilmiştir (Davis, 1992).

Bir araştırmanın hedef popülasyonda pilot test edilmesi önemli ve temel gerekliliktir. Bunun amacı soruların zorluğu, uygunluğu ve kafa karışıklığı gibi

sorunları ortadan kaldırmaktır. Literatürde pilot test için en az 10, en fazla 100 kişi arasında örneklem büyüklüğü seçilmesi önerilmektedir (Bolarinwa, 2015; Kishore ve ark., 2021). Araştırmanın pilot uygulaması Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinin TDL Servisi'nin 2A ve 2B kanadında yapılmıştır. Araştırmaya katılan 15 kadına uzman görüşlerinden sonra oluşturulan DSEDÖ' de bulunan 27 madde tek tek, anlaşılır şekilde okunmuş, tarafsız ve hiç kimsenin baskısı altında kalmadan cevaplamaları istenmiştir. Kadınların cevaplamakta zorluk çektiği ya da cevapsız bıraktığı madde olmadığı için pilot uygulama sonucunda ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Yapılan pilot uygulama örnekleme dahil edilmemiştir (Bolarinwa, 2015).

DSEDÖ' nün yapı geçerliğinde öncelikle faktör yapısını belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. AFA sonucunda elde edilen sonuçları test etmek içinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DSEDÖ' nün faktör yapısını belirlemeden önce verilerin örneklem büyüklüğünün uygun olup olmadığını belirlemek için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Analizi yapılacak boyut/değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için ise Barlett Küresellik testi uygulanmıştır. Çalışmanın faktör yapısına karar vermek için faktörlerin özdeğerine göre Scree Plot grafiği çizilmiştir.

Ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermek ve aynı zamanda ölçek ifadelerinin kadınlar tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik (Reliability) için sırasıyla Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı, Madde Toplam Puan Korelasyonu, Ayırt Edicilik, Hotelling T² Analizi, Tukey's Additivity testi (Tukey Toplanabilirlik Testi) ve Test- tekrar test güvenirlğine bakılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Şehir Hastanesi 2 No' lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.05.2021 tarih ve Karar No: E2- 21- 508 ile olur alınmıştır (EK 8. ve EK 9.). Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinden 16.03.2021 tarihinde kurum izni alınmıştır (EK 10.).

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara araştırmanın amacı, önemi ve hedefleri açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya katılımın isteğe bağlı olduğu ve istediği zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkını kaybetmeden araştırmadan çekilebilecekleri katılımcılara açıklanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı bulunmamaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan kadınların %85,8'i çekirdek ailede, %52,0'si ilçede yaşamakta olup %66,5'inin geliri giderine denktir. Kadınların %38,2'si, eşlerinin ise %42,8'i lise mezunudur. Kadınların %20,0'si, eşlerinin ise %94,0'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Kadınların %79,0'unun gebeliği planlı gebeliktir. Çalışmadaki kadınların %71,8'i doğum eyleminden korktuğunu ifade etmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılanların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	343	85,8
Geniş Aile	57	14,2
Eğitim Durumu		
İlköğretim	24	6,0
Ortaöğretim	70	17,5
Lise	153	38,2
Üniversite	146	36,5
Lisansüstü	7	1,8
Yaşanılan Yer		
Köy	7	1,8
İlçe	208	52,0
İl	185	46,2
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	68	17,0
Gelir Gidere Denk	266	66,5
Gelir Giderden Fazla	66	16,5
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	80	20,0
Çalışmıyor	320	80,0
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim	20	5,0
Ortaöğretim	73	18,2
Lise	171	42,8
Üniversite	116	29,0
Lisansüstü	20	5,0
Eşin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	376	94,0
Çalışmıyor	24	6,0
Planlı Gebelik Durumu		

Evet	316	79,0
Hayır	84	21,0
Doğum Eyleminden Korkma Durumu		
Evet	287	71,8
Hayır	113	28,2
	Ort	Ss
Yaş	27,32	4,91
Evlilik Süresi (yıl)	4,79	4,50
Eşin Yaşı	30,55	5,33
Toplam Gebelik Sayısı	1,98	1,20
Doğum Sayısı	0,71	0,92
Düşük Sayısı	0,20	0,48
Küretaj Sayısı	0,08	0,29

Ort=Ortalama, Ss= Standart sapma Min=Minimum, Maks= Maksimum

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $27,32 \pm 4,91$ (Min.=18; Maks.=42), ortalama evlilik süresi $4,79 \pm 4,50$ (Min.=1; Maks.=25) yıl, eşinin ortalama yaşı $30,55 \pm 5,33$ (Min.=20; Maks.=53), toplam gebelik sayısı ortalama $1,98 \pm 1,20$ (Min.=1; Maks.=6), doğum sayısı ortalama $0,71 \pm 0,92$ (Min.=0 Maks.=5); düşük sayısı ortalama $0,20 \pm 0,48$ (Min.=0; Max.=3) ve ortalama küretaj sayısı ise $0,08 \pm 0,29$ (Min.=0; Max.=2) olarak saptanmıştır (Tablo 4.1).

4.2. Sosyal Destek Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 4.2 incelendiğinde çalışmaya katılan kadınların %30,8'i görücü usulü, %7,2'si sosyal medya aracılığı, %12,0'si okul arkadaşlığı, %22,0'si arkadaş çevresi, %28,0'i ise diğer seçeneği ile eşleriyle tanıştıklarını ifade etmiştir. Ayrıca kadınların %13,2'si akraba evliliği yapmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %96,2'si eşinin, %48'i annesinin, %8,2'si sadece ebesinin, %2,8'i akrabasının, %1,2'si arkadaşının, %4,2'si ise diğer kişilerin doğum sürecinde yanında olmasını istemiştir. Doğum sonrası bebek bakımı için destek almak istedikleri kişiler açısından kadınların %57,8'i annesi, %43,2'si kayınvalidesi, %77,0'si eşi, %11,5'i kardeşi ve %0,2'si ise bakıcı olarak belirtmiştir.

Tablo 4.2. Katılanların sosyal destek özelliklere göre dağılımı.

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Doğum Sürecinizde Yanınızda En Çok Olmasını İsteddiğiniz Kişi		
Eş		
Evet	385	96,2
Hayır	15	3,8
Arkadaş		
Evet	5	1,2
Hayır	395	98,8
Anne		
Evet	192	48,0
Hayır	208	52,0
Akraba		
Evet	11	2,8
Hayır	389	97,2
Sadece Ebe		
Evet	33	8,2
Hayır	367	91,8
Diğer		
Evet	17	4,2
Hayır	383	95,8
Doğum Sonrası Bebek Bakımında Destek Almak İsteddiğiniz Kişi		
Annem		
Evet	231	57,8
Hayır	169	42,2
Kayınvalidem		
Evet	173	43,2
Hayır	227	56,8
Eşim		
Evet	308	77,0
Hayır	92	23,0
Kardeşim		
Evet	46	11,5
Hayır	354	88,5
Bakıcı		
Evet	1	0,2
Hayır	399	99,8
Eşle Tanışma Şekli		
Görücü Usulü	123	30,8
Sosyal Medya	29	7,2
Okul Arkadaşım	48	12,0
Arkadaş Çevresi	88	22,0
Diğer	112	28,0
Akraba Evliliği		
Evet	53	13,2
Hayır	347	86,8

Eşle Uyum		
Eşimle Çok Uyumluyuz Hiçbir Problemimiz Yok		
Aile Büyükleri ve Yakınlarımız Tarafından Müdahaleye Maruz Kalıyoruz	359	89,8
	13	3,2
Eşimle Uyumlu Değiliz Problemlerimiz Var	2	0,5
Diğer	26	6,5
Eşle Mutluluk Durumu		
Mutluyuz	399	99,8
Mutlu Değiliz	1	0,2
Eşin Kendisine Yeterince Zaman Ayırması		
Evet	379	94,8
Hayır	21	5,2
Eşin Ev İşlerine Yardımcı Olması		
Evet	351	87,8
Hayır	49	12,2
Eşle İlişkiden Memnuniyet		
İyi	359	89,8
Orta	41	10,2
Bir Sıkıntı Olduğunda Eşle Konuşma Durumu		
Evet	391	97,8
Hayır	9	2,2
Eşin Doğum Sürecinde Destek Olacağına İnanma Durumu		
Evet	374	93,5
Hayır	15	3,8
Kararsızım	11	2,7
Eşin Bebek Bakımında Destek Olacağına İnanma Durumu		
Evet	357	89,2
Hayır	8	2,0
Kararsızım	35	8,8

Çalışmadaki kadınların %89,8'i eşi ile çok uyumlu ve hiçbir problemi olmadığını, %99,8'i eşleri ile mutlu olduğunu, %94,8'i eşlerinin kendisine yeterince zaman ayırdığını, %87,8'i eşlerinin ev işlerine yardımcı olduğunu ve %97,8'i ise bir sıkıntı olduğunda eşleriyle konuşabildiğini ifade etmiştir. Çalışmada yer alan kadınların %89,8'i eşleriyle ilişkisini iyi olarak değerlendirmiştir. Ayrıca kadınların %93,5'i eşlerinin doğum sürecinde, %89,2'si eşlerinin bebek bakımında kendisine destek olacağına inandığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

4.3. DSEDÖ' nün Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguları

DSEDÖ' nün geçerlik çalışmasına yönelik uygulanan analizler;

4.3.1. Yüzey Geçerliği

Yüzey Geçerliği için literatür taranmış ve hastanede çalışan ebelerden görüş alınarak 28 maddelik DSEDÖ' nün taslağı oluşturulmuştur.

4.3.2. Kapsam Geçerliği

DSEDÖ' nün taslağı kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için alanında uzman 12 kişiye elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzmanlardan ölçeğin her maddesini 1'den 4'e kadar yani; 1: Uygun, 2: Oldukça Uygun Madde/Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli, 3: Biraz Uygun Madde/ Madde Ciddi Olarak Gözden Geçirilmeli, 4: Madde Uygun Değil/ Madde Çıkartılmalı şeklinde değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kriteri kullanılarak KGI hesaplanmıştır (Şekil 1.). KGI değeri <0,80 olan maddeler ölçekten çıkartılmış (KGI değeri <0,58 olan 28. madde ölçekten çıkartılmıştır) olup uzman önerileri doğrultusunda ölçekte gerekli olan düzeltmeler yapılmıştır.

$$KGI = \frac{\text{Maddelere 'Uygun' ve 'Oldukça Uygun Madde/Madde hafifçe gözden geçirilmeli' diyen uzman sayısı}}{\text{Toplam uzman sayısı}}$$

Şekil 4.1. Kapsam geçerliği indeksi hesaplama.

Tablo 4.3. Maddelere göre kapsam geçerlilik indeksi skorları.

Maddeler	*Puanlar				KGİ Skorları
	1	2	3	4	
1. Eşimin, yanımda olması mutlu olmamı sağladı.	11	1	0	0	1
2. Eşimin doğum sürecine kendi isteği ile katılması doğumumun daha rahat geçmesini sağladı.	10	1	1	0	0,91
3. İhtiyacım olan duygusal desteği eşimden aldım.	11	1	0	0	1
4. Eşimin destekleyici davranışları (sarılması, elini tutması, saçımı okşaması vb....) doğumumun kolay geçmesini sağladı.	11	0	1	0	0,91
5. Eşim anlayışlı ve ilgiliydi.	10	2	0	0	1
6. Eşimin yanımda olması, doğum ağrılarını daha az hissetmemi sağladı.	12	0	0	0	1
7. Eşimin yanımda olması doğum korkumu azalttı.	11	1	0	0	1
8. Eşimin yanımda olması duygularım ve hislerimi yaşayabilmemi sağladı.	8	3	0	1	0,91
9. Eşimin yanımda olması beni güvende hissettirdi.	9	3	0	0	1
10. Eşimin uyguladığı non-farmakolojik (sakral masaj, nefes egzersizi, pilates, duş vb.) yöntemler doğum ağrılarımı daha az hissetmemi sağladı.	5	5	1	1	0,83
11. Eşim ağrılarım esnasında beni anladığımı hissettirdi.	10	1	0	1	0,91
12. Eşimin yanımda bana destekçi olması normal doğum yapabilme inancımı arttırdı.	8	4	0	0	1
13. Eşimin desteği sayesinde doğumda kendimi güçlü hissettim.	12	0	0	0	1
14. Eşimin yanımda olması doğumhaneye daha kolay alışmamı sağladı.	12	0	0	0	1
15. Eşimin yanımda olması rahat ve stressiz olmamı sağladı.	8	3	1	0	0,91
16. Eşim isteklerimi yerine getirdi.	9	2	0	1	0,91
17. Eşimin primer ebem ile uyum içinde olması doğum sürecimin rahat geçmesini sağladı	6	5	1	0	0,91
18. Eşimin yanımda olması annelik rolüne daha iyi uyum sağlamama yardımcı oldu.	10	1	0	1	0,91
19. Eşim endişelerimi azalttı.	10	1	0	1	0,91
20. Bebeğimizi ilk kez eşim ile görmek beni heyecanlandırdı.	10	2	0	0	1
21. Eşimin desteği ile bebeğime bağlandığımı hissettim.	8	3	0	1	0,91
22. Eşimin bana olan desteği bebeği daha istekli emzirmemi sağladı.	10	0	1	1	0,83
23. Eşim baba olma rolünü doğum sürecinde yanımda olduğu için daha kolay benimsedi.	9	2	0	1	0,91
24. Eşimin bana olan desteği bebek bakımında	7	4	0	1	0,91

etkinliğimi artırdı.					
25. Eşimden aldığım destekten memnundum.	10	0	0	2	0,83
26. Doğum sürecimle ilgili eşimle olan iletişimim beni daha mutlu hissettirdi.	9	3	0	0	1
27. Eşimin desteği sayesinde doğum sürecim istediğim gibi ilerledi.	12	0	0	0	1
28. Eşim destekleyici ve tatmin ediciydi.	4	3	2	3	0,58
Kapsam Geçerlilik İndeksi					<0,80

*Puanlar: 1: Uygun, 2: Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 3: Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 4: Madde uygun değil

Araştırmaya katılan 15 kadına uzman görüşünden sonra oluşturulan DSEDÖ bulunan 27 madde tek tek, anlaşılır şekilde okunmuş, tarafsız ve hiç kimsenin baskısı altında kalmadan cevaplamaları istenmiştir. Kadınların cevaplamakta zorluk çektiği ya da cevapsız bıraktığı madde olmamıştır. Ölçekte bulunan soruların cevaplanması ortalama 5-10 dakika sürmüştür. Kadınlara yapılan pilot uygulama sonucunda ölçekte herhangi bir değişiklik olmamıştır. Yapılan pilot uygulama örnekleme dahil edilmemiştir.

4.3.3. Yapı Geçerliliği

DSEDÖ' nün yapı geçerliliğini ortaya koymak için AFA uygulanmıştır. DSEDÖ' nün faktör yapısını belirlemeden önce verilerin örneklem büyüklüğünün uygun olup olmadığını belirlemek için KMO testi uygulanmıştır. KMO değeri 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunmaktadır. DSEDÖ' nün KMO değeri 0,95 olarak bulunmuş ve ölçeğin örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir. Analizi yapılacak boyut/değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Barlett Küresellik testi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ($X^{2(351)}=7112,76$; $p<0.001$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Doğum sürecinde eş desteği ölçeği' nin kmo ve bartlett küresellik test sonuçları.

Testler	Sonuçlar	P*	df
KMO	0,95		
Bartlett Küresellik Testi	$X^2=7112,76$	<0.001	351

P* <0.001

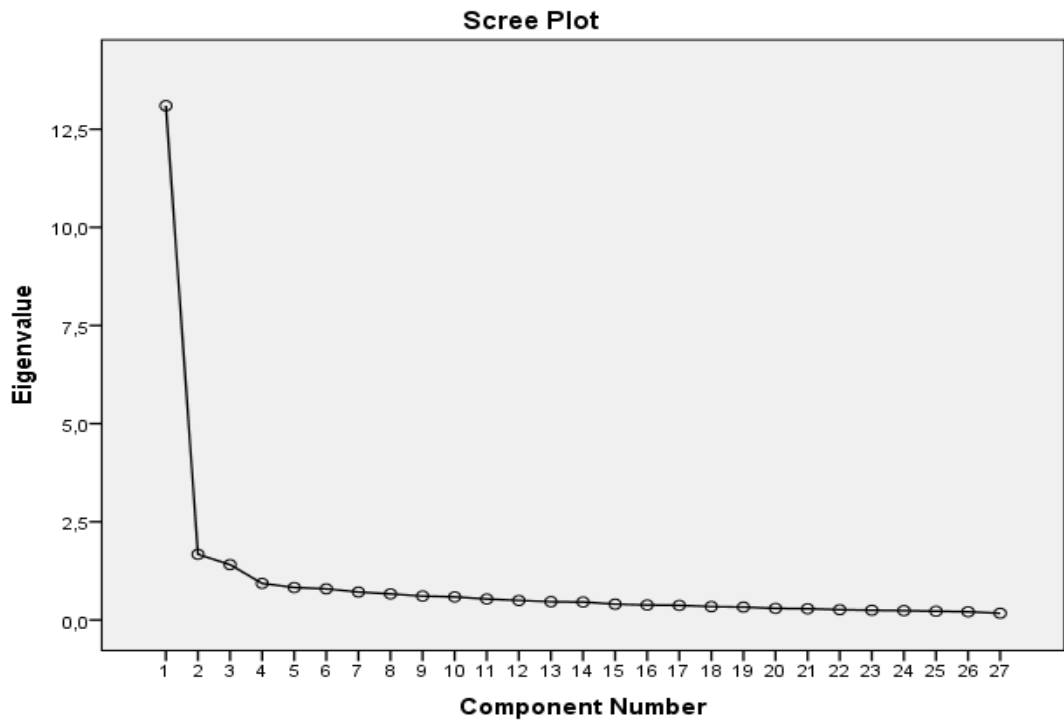
DSEDÖ' ne Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) yöntemi ile Varimax rotasyonu kullanılarak AFA uygulanmıştır. Faktör analizi uygulamasında Varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Çalışmanın faktör yük değeri için kabul düzeyi 0,32 olarak belirlenmiş ve faktör yük değerleri 0,32'nin altında olmadığı için ölçekten çıkartılan madde olmamıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %59,922 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Birinci faktör "Eş Desteğinden Memnuniyet", ikinci faktör "Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme", üçüncü faktör ise "Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü" olarak isimlendirilmiştir. DSEDÖ' nün AFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yük değerleri 0,452 - 0,760 arasında değişmektedir. Çalışmanın AFA sonuçlarına göre değişkenler faktör yük değerleri "Eş Desteğinden Memnuniyet" alt boyutunda 0,452- 0,760, "Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme" alt boyutunda 0,472-0,747, "Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü" alt boyutunda ise 0,551-0,752 arasında sıralanmıştır. Çalışmanın AFA sonuçlarına göre ölçek toplam değişkenliği %59,922'sini açıklamaktadır. Ölçek çalışmalarında toplam varyansın %50'den büyük olması yeterli kabul edilmektedir. Ayrıca; "Eş Desteğinden Memnuniyet" alt boyutu toplam varyansın 24,767'sini, "Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme" alt boyutu toplam varyansın 19,350'sini, "Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü" alt boyutu ise toplam varyansın 15,805'ini açıklamaktadır. DSEDÖ "Eş Desteğinden Memnuniyet" alt boyutunda 13, "Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme" alt boyutunda 8, "Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü" alt boyutunda ise 6 soru yer almaktadır. Toplamda 27 madde ve 3 alt boyutu olan Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği elde edilmiştir. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı Tablo 4.5'de görülmektedir.

Tablo 4.5. Doğum sürecinde eş desteği ölçeği faktör yapısı.

Boyut	Faktör Yüğü	
F1: Eş Desteğinden Memnuniyet <i>Özdeğer=13,098; Açıklanan Varyans=24,767; Cronbach Alfa =0,933</i>		
DSEDÖ 3	İhtiyacım olan duygusal desteği eşimden aldım	0,760
DSEDÖ 25	Eşimden aldığım destekten memnundum	0,740
DSEDÖ 4	Eşim doğum sürecinde destekleyici davranışlarda bulundu	0,703
DSEDÖ 5	Eşim anlayışlıydı	0,702
DSEDÖ 1	Eşimin yanımda olması mutlu olmamı sağladı	0,696
DSEDÖ 16	Eşim isteklerimi yerine getirmede gayretliydi	0,684
DSEDÖ 9	Eşimin yanımda olması kendimi güvende hissettirdi	0,667
DSEDÖ 26	Doğum sürecinde eşimle olan iletişimim beni daha mutlu hissettirdi	0,662
DSEDÖ 15	Eşimin yanımda olması kendimi rahat hissettirdi	0,658
DSEDÖ 11	Eşim ağrılarım esnasında beni anladığımı hissettirdi	0,569
DSEDÖ 8	Eşimin yanımda olması duygularımı açıkça yaşayabilmemi sağladı	0,569
DSEDÖ 14	Eşimin yanımda olması doğumhaneye daha kolay alışmamı sağladı	0,476
DSEDÖ 17	Eşimin sorumlu sağlık profesyonelleri ile uyum içinde olması doğum sürecimin rahat geçmesini sağladı	0,452
F2: Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme <i>Özdeğer = 1,672; Açıklanan Varyans = 19,350; Cronbach Alfa = 0,878</i>		
DSEDÖ 12	Eşimin yanımda bana destek vermesi normal doğum yapabileceğime olan inancımı artırdı	0,747
DSEDÖ 6	Eşimin yanımda olması doğum ağrılarını daha az hissetmemi sağladı	0,733
DSEDÖ 13	Eşimin desteği sayesinde doğumda kendimi güçlü hissettim	0,722
DSEDÖ 7	Eşimin yanımda olması doğum korkumu azalttı	0,720
DSEDÖ 19	Eşim doğum sürecinde endişelerimi azalttı	0,619
DSEDÖ 27	Eşimin desteği sayesinde doğum sürecim hayal ettiğim gibi ilerledi	0,595
DSEDÖ 2	Eşimin doğum sürecine katılması doğumumun daha rahat geçmesini sağladı	0,589
DSEDÖ 10	Doğum ağrılarımın azalması için eşim ilaç dışı uygulamalar konusunda yardımcı oldu	0,472
F3: Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü <i>Özdeğer = 1,409; Açıklanan Varyans = 15,805; Cronbach Alfa = 0,877</i>		
DSEDÖ 21	Eşimin desteği ile bebeğime bağlanmam kolaylaştı	0,752
DSEDÖ 22	Eşimin desteği bebeğimi emzirmede daha istekli olmamı sağladı	0,736
DSEDÖ 24	Eşimin bana olan desteği bebek bakımında daha etkin olmamı sağladı	0,723
DSEDÖ 23	Eşim doğum sürecinde yanımda olduğu için baba olma	0,685

	rolünü daha kolay benimsedi	
DSEDÖ 20	Bebeğimizi ilk kez eşimle beraber görmek beni heyecanlandırdı	0,570
DSEDÖ 18	Eşimin doğum sürecinde yanımda olması annelik rolüne daha iyi uyum sağlamam yardımcı oldu	0,551
Toplam Varyans = %59,922; Genel Güvenirlilik (alfa) = 0,952		

Çalışmanın Scree Plot test sonucu incelendiğinde zaman saçılım grafiğindeki yüksek ivmeli kırılmanın üçüncü faktörden sonra olduğu belirlenmiştir. Birinci faktörden itibaren görülen inişlerin eğilimi ve varyansa yaptığı katkı derecesi Şekil 4.2’de gösterilmiştir. Dördüncü faktörden sonra her bir faktörün varyansa yaptıkları katkıları azalmakta ve ilave edilecek olan varyansların katkıları birbirine yakın olduğu görülmektedir. Çalışmanın açıklanan varyanslar sonuçları göz önüne alınarak ölçeğin üç alt boyutlu olmasına karar verilmiştir (Şekil 4.2).



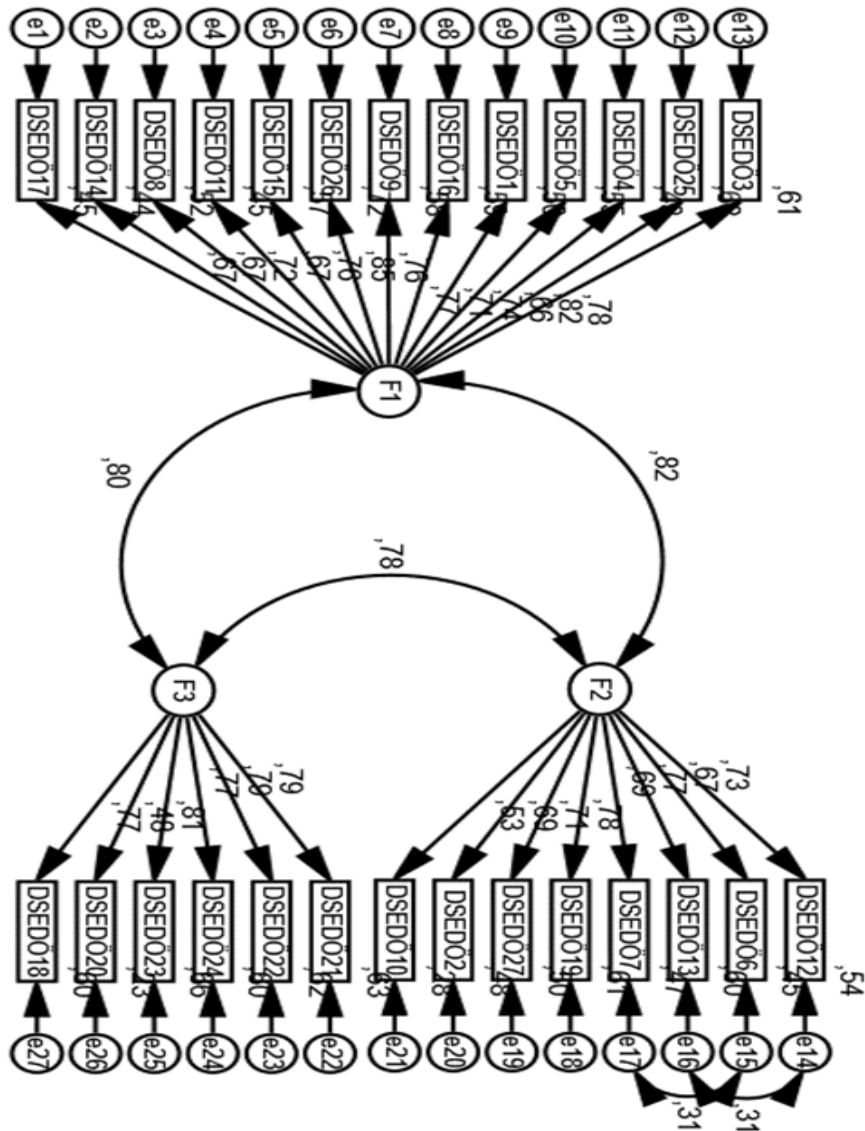
Şekil 4.2. Saçılım grafiği (scree plot) (component=bileşen sayısı, eigenvalue=özdeğer).

4.3.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSEDÖ’ ne AFA’ dan sonra DFA uygulanmıştır. DFA, gözlenen (observed) değişkenler ile gizli (Latent) değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen Yapısal Eşitlik

Modelinin (YEM) bir türüdür. Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. DFA' ya ilişkin diyagram Şekil 4.3'te verilmektedir.

Maddeler arasında modifikasyon indekslerinde iyileştirme yoluna gidilmiş ve uyumu azaltan değişkenler belirlenerek, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (Şekil 4.3). DFA' ya ilişkin uyum iyiliği kriterleri Tablo 4.6'da verilmiştir.



Şekil 4.3. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram.

DSEDÖ: Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği
F1: Eş Desteğinden Memnuniyet
F2: Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme
F3: Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü

Tablo 4.6. Doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri.

İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Değer
χ^2/sd	<3	<5	3,09
GFI	>0,95	>0,90	0,90
AGFI	>0,95	>0,90	0,90
CFI	>0,95	>0,90	0,90
RMSEA	<0,05	<0,08	0,07
RMR	<0,05	<0,08	0,03

*, ** Kaynaklar: (Büyüköztürk 2020; Çokluk ve ark., 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kline 2016; Rosellini ve Brown 2021; Malhotra ve ark. 2014).

Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme (F2) alt boyutunda yer alan 12 ile 6. madde ve 13 ile 7. madde arasında modifikasyon yapılmıştır. DFA' ya ilişkin uyum iyiliği kriterleri $\chi^2/sd= 3,09$, GFI = 0,90, AGFI= 0,90, CFI=0,90, RMSEA= 0,07 ve RMR=0,03 bulunmuştur. Çalışmanın uyum indeksi sonuçları istenilen değerler arasındadır. Çalışmanın Faktör 1, Faktör 2 ve Faktör 3 alt boyutlarında yer alan maddelerin yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmanın standartlaştırılmış yol kat sayıları incelendiğinde F1 üzerinde en fazla etkiye sahip olan maddenin 26. madde (Std. β : 0,84), F2 üzerinde en fazla etkiye sahip olan maddenin 19. ve 13. madde (Std. β : 0,77), F3 üzerinde en fazla etkiye sahip maddenin ise 23. madde (Std. β : 0,81) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). DFA ile hesaplanan uyum istatistiği sonuçları ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirtmiştir. Çalışmada Faktör 1, Faktör 2 ve Faktör 3, altında yer alan tüm maddelere ait faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Maddelerin standardize edilmiş faktör yük ve t değerleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Faktör yükleri.

Maddeler ve Faktörler	B	Std. β	S.Hata	t	p
DSEDÖ 17 <--- F1	1,00	0,67			
DSEDÖ 14 <--- F1	1,15	0,66	0,09	12,33	p<0,001
DSEDÖ 8 <--- F1	1,16	0,71	0,08	13,19	p<0,001
DSEDÖ 11 <--- F1	1,20	0,67	0,09	12,43	p<0,001
DSEDÖ 15 <--- F1	0,96	0,75	0,07	13,80	p<0,001
DSEDÖ 26 <--- F1	1,15	0,84	0,07	15,26	p<0,001
DSEDÖ 9 <--- F1	0,95	0,76	0,06	13,92	p<0,001
DSEDÖ 16 <--- F1	0,81	0,76	0,05	13,96	p<0,001
DSEDÖ 1 <--- F1	0,77	0,70	0,06	12,98	p<0,001
DSEDÖ 5 <--- F1	0,92	0,74	0,06	13,56	p<0,001
DSEDÖ 4 <--- F1	0,99	0,65	0,08	12,15	p<0,001
DSEDÖ 25 <--- F1	0,93	0,82	0,06	14,87	p<0,001
DSEDÖ 3 <--- F1	1,07	0,78	0,07	14,25	p<0,001
DSEDÖ 12 <--- F2	1,00	0,73			
DSEDÖ 6 <--- F2	1,16	0,67	0,09	12,92	p<0,001
DSEDÖ 13 <--- F2	0,93	0,77	0,05	18,12	p<0,001
DSEDÖ 7 <--- F2	1,09	0,68	0,08	13,20	p<0,001
DSEDÖ 19 <--- F2	0,88	0,77	0,05	15,08	p<0,001
DSEDÖ 27 <--- F2	1,08	0,70	0,07	13,63	p<0,001
DSEDÖ 2 <--- F2	0,86	0,69	0,06	13,33	p<0,001
DSEDÖ 10 <--- F2	0,88	0,52	0,08	10,08	p<0,001
DSEDÖ 21 <--- F3	1,00	0,79			
DSEDÖ 22 <--- F3	1,13	0,78	0,06	17,07	p<0,001
DSEDÖ 24 <--- F3	1,01	0,77	0,06	16,71	p<0,001
DSEDÖ 23 <--- F3	0,97	0,81	0,05	17,77	p<0,001
DSEDÖ 20 <--- F3	0,51	0,47	0,05	9,50	p<0,001
DSEDÖ 18 <--- F3	1,02	0,77	0,06	16,71	p<0,001

4.4. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği 'nin Güvenirlilik Analizine İlişkin Bulguları

DSEDÖ' nün güvenilirlik çalışması için iç tutarlılık, Hotelling T² Analizi, Tukey's Additivity testi (Tukey Toplanabilirlik Testi) ve Test tekrarı analizleri yapılmıştır.

4.4.1. İç Tutarlılık

DSEDÖ' nün iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach Alfa ile madde- toplam puan korelasyonu analizleri kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

Bu sonuç ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Ölçekteki her bir maddenin, madde toplam korelasyonu 0,32'nin üzerinde olduğu için ayırt ediciliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Madde analizi.

	Madde Silindiğinde Ölçek Puanı	Madde Silindiğinde Varyans	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
DSEDÖ 1	118,74	189,24	0,63	0,95
DSEDÖ 2	119,04	182,48	0,65	0,95
DSEDÖ 3	118,82	185,71	0,71	0,95
DSEDÖ 4	118,84	186,51	0,59	0,95
DSEDÖ 5	118,77	187,82	0,64	0,95
DSEDÖ 6	119,49	177,52	0,61	0,95
DSEDÖ 7	119,35	178,66	0,63	0,95
DSEDÖ 8	118,93	183,37	0,70	0,95
DSEDÖ 9	118,76	187,06	0,69	0,95
DSEDÖ 10	119,33	181,02	0,51	0,95
DSEDÖ 11	118,95	182,93	0,65	0,95
DSEDÖ 12	119,11	181,22	0,65	0,95
DSEDÖ 13	118,99	181,84	0,71	0,95
DSEDÖ 14	118,98	183,60	0,65	0,95
DSEDÖ 15	118,79	186,82	0,69	0,95
DSEDÖ 16	118,74	188,76	0,69	0,95
DSEDÖ 17	118,93	185,22	0,67	0,95
DSEDÖ 18	118,97	183,02	0,72	0,95
DSEDÖ 19	118,96	182,64	0,72	0,95
DSEDÖ 20	118,81	190,99	0,41	0,95
DSEDÖ 21	118,91	184,95	0,66	0,95
DSEDÖ 22	119,04	183,20	0,65	0,95
DSEDÖ 23	118,87	184,95	0,70	0,95
DSEDÖ 24	118,96	184,55	0,65	0,95
DSEDÖ 25	118,73	187,82	0,71	0,95
DSEDÖ 26	118,80	184,60	0,78	0,95
DSEDÖ 27	119,21	179,09	0,64	0,95

Maddeler arasında ortak korelasyonu değerlendirmek için madde toplam puan korelasyon analizi yapılarak, doğum sürecinde eş desteğine yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri Tablo 4.9'da yer almaktadır. Kadınların “Doğum Sürecinde Eş Desteği” ortalaması $123,53 \pm 14,08$ (Min. = 28; Maks. = 135), “Eş Desteğinden Memnuniyet” ortalaması $61,13 \pm$

6,26 (Min. = 13; Maks. = 65), “Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme” ortalaması $34,79 \pm 5,83$ (Min. = 9; Maks. = 40), “Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü” ortalaması $27,61 \pm 3,40$ (Min. = 6; Maks. = 30) olarak saptanmıştır. Doğum sürecinde eş desteği ölçeğinde toplam puan maddelere verilen puanların toplanması ile elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanların artması eş desteğinin artığını göstermektedir. Ölçeğe ilişkin bir kesme noktası bulunmamaktadır.

Tablo 4.9. Doğum sürecinde eş desteği puan ortalamaları.

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks
Doğum Sürecinde Eş Desteği Toplam	400	123,53	14,08	28	135	28-135
Eş Desteğinden Memnuniyet	400	61,13	6,26	13	65	13-65
Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme	400	34,79	5,83	9	40	9-40
Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü	400	27,61	3,40	6	30	6-30

4.4.2. Yanıt Yanlılığı

Ölçeğin yanıt yanlılığı Hotelling T^2 analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Ölçeğin yanıt yanlılığında her bir maddeye verilen yanıtların homojenliği değerlendirilmiştir. Yani soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda madde ortalamalarının farklı olduğu ve yanıt yanlılığı olmadığı belirlenmiştir (Hotelling $T^2=341,500$; $F=12,312$; $p<0,001$).

4.4.3. Toplanabilirlik

Ölçeğin toplamalı olup olmadığını belirlemek için Tukey toplanabilirlik testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuca göre anlamlılık değeri $p<0,05$ olduğundan ölçeğin toplamalı olduğu belirlenmiştir (Nonadditivity=139,943). Yani ölçek maddelerinin toplanmasıyla tek bir toplam ölçek puanı elde edilebilmektedir.

4.4.4. Ayırt Edicilik

Geliştirilen ölçeğin, en düşük ve en yüksek puan alan iki grubu (alt ve üst %27'lik gruplar) birbirinden açıkça ayırt etmesi beklenir (Büyüköztürk, 2020). Ölçekteki maddelerin toplam puan ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralanıp, sıralanan puanlar alt ve üst %27 'lik gruplara ayrılmıştır. Daha sonra bağımsız gruplar t testi ile her bir maddenin alt ve üst %27 gruplarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığını karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma neticesinde madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bu analize göre ölçeğin ayırt edecek duyarlılıkta ölçüm yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Ölçek puanlarının alt-üst %27 gruplarına göre farklılaşma durumu.

Gruplar	Alt %27 (n=108)		Üst %27 (n=108)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Doğum Sürecinde Eş Desteği Toplam	104,64	13,56	134,88	0,327	-23,15	214	<0,001
Eş Desteğinden Memnuniyet	53,74	7,90	64,96	0,19	-14,74	214	<0,001
Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme	27,33	5,11	39,93	0,24	-25,58	214	<0,001
Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü	23,57	3,67	29,98	0,13	-18,12	214	<0,001

Bağımsız Gruplar T-Testi

4.4.5. Test-Tekrar Test

DSEDÖ' nün toplam ve faktör puanlarının aradan geçen zaman karşısında ne düzeyde tutarlı, kararlı ve değişmez olduğunu göstermek için ölçeğe test-tekrar test tekniği uygulanmıştır. Ölçeğin test- tekrar test analizi sonucunda alınan puanların geçen zaman karşısında değişmediği hatta tutarlılık ve kararlılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca DSEDÖ' nün toplam ve test- tekrar test puanları arasında yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Yapılan analizler sonucunda DSEDÖ' nün aradan geçen zaman karşısında güvenilir analiz yaptığı söylenebilir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Test-tekrar test.

Ölçümler	Test		Tekrar		N	t	p ^a	ICC	p ^b
	Ort	Ss	Ort	Ss					
Doğum Sürecinde Eş Desteği Toplam	126,23	12,18	126,37	12,14	51	-0,92	0,35	0,92	<0,001
Eş Desteğinden Memnuniyet	62,29	4,30	62,27	4,52	51	0,16	0,86	0,90	<0,001
Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme	35,78	5,65	35,92	5,66	51	-1,54	0,12	0,91	<0,001
Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü	28,02	3,01	28,17	3,05	51	-1,18	0,24	0,90	<0,001

^a Bağımlı Grup T-Testi, ^b Intraclass Correlation Coefficient

5. TARTIŞMA

Doğum yapan kadına destek olmak yeni bir düşünce değildir. Bu düşünce eski zamanlarda da günümüzde de bulunmaktadır. Doğum memnuniyeti ve konforu artırmak, doğum ağrısı, stres, kaygı ve doğum sonu depresyonu azaltmak, olumlu doğum deneyimi sağlamak, benlik saygısı ve doğum sonuçlarını olumlu yönde iyileştirmek doğum desteğinin amaçlarıdır. Bu amaçların gerçekleşmesi için doğum sürecinde kadınlar ebe, eş, anne, kardeş veya yakın arkadaşları tarafından desteklenmelidir (Demir, 2023; Duru, 2014; Gökçek ve Yazıcı, 2022; Tokat, 2019). Doğum esnasında kadının bu destek algısının belirlenmesi önemlidir. Ülkemizde destekleyici bakıma ilişkin kadının algısını ve doğumda algılanan desteği değerlendirecek geçerli ve güvenilir ölçüm aracı bulunmaktadır (İnci ve ark., 2015; Uludağ, 2013). Fakat yapılan literatür incelemesi sonucunda doğum sürecinde eş desteğini değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu doğrultuda doğum sürecinde eş desteğini ölçebilecek bir ölçek geliştirilmiştir.

Tartışma bölümü, DSEDÖ' nün kapsam geçerliği, yüzey geçerliği, yapı geçerliği, pilot uygulama, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi şeklinde geçerlik analizinin ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, madde toplam puan korelasyonu, ayırt edicilik, hotelling t^2 analizi, tukey toplanabilirlik testi ve test- tekrar test güvenilirliği şeklinde güvenilirlik analizinin sonuçları tartışılmıştır.

5.1. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin Geçerliği

Bir konu hakkında ölçek geliştirme kararı verildikten sonra yüzey geçerliği için kapsamlı literatür taramasının yapılması ve ölçeğin amacını en iyi düzeyde belirleyen maddelerin seçilip madde havuzunun oluşturulması gerekmektedir. Yani iyi ve kaliteli bir ölçeğin ilk koşulu ve temelini konuyu ölçecek özellik ve nitelikte olan sorular oluşturur. Literatürde ölçek çalışmasının yapılması için araştırmacılar tarafından önerilen bazı basamakların olduğu ve bu basamakların sıra ile yapılması gerektiği belirtilmiştir. Önerilen basamaklar; ilk önce benzer ölçek çalışması ve konu ile alakalı yapılan çalışmalar incelenerek kapsamlı literatür taramasının yapılması, sonra ise hedeflenen popülasyondaki kişi, meslektaş ve alan uzmanları ile görüşülüp bilgi ve öneri alınmasıdır. Bu basamakların eksiksiz ve düzgün yapılması nitelikli ve

kaliteli madde havuzunun oluşturulmasını sağlar. Yüzey geçerliğinde amaç ölçeğin neyi ölçeceğini belirlemek, maddelerin anlaşılır olup olmadığı ve nasıl algılandığını incelemek, maddelerde kafa karışıklığına neden olan ifadeleri düzeltmek, gereksiz ve benzer olan maddeleri havuzdan çıkarmak, maddelerin sade, anlaşılır ve konu ile alakalı olmasını sağlamaktır (Boateng ve ark., 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karakoç ve Dönmez, 2014; Kishore, 2021; Özdemir, 2018). Çalışmanın yüzey geçerliği için araştırmacı tarafından kapsamlı literatür taraması yapılmış ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin doğum salonunda çalışan ebelerden gelen öneri ve yorumlar doğrultusunda sorular düzenlenmiştir (Afulani ve ark., 2018; Çiçek-Özdemir ve Kan, 2022; Dodou, 2014; Eker ve ark., 2001, Fathi- Najafi, 2017; Gökçek, 2022; Maluka ve Peneza, 2018; Mselle ve ark., 2018; Tokat, 2019; Şahin-Hotun ve ark., 2014; Uludağ, 2013; Yurdakul ve ark., 2020). Düzenlemeler yapıldıktan sonra 28 maddelik DSEDÖ' nün taslağı oluşturulmuştur (EK 1.).

Kapsam geçerliliği, ölçekte yer alan maddelerin bir amaç doğrultusunda ölçüm yapıp yapmadığı, özelliğini ölçmede ne derecede yeterli olduğu, anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğunun belirlenmesi için uzmanlar tarafından yapılmaktadır. Uzman görüşü alınmasındaki amaç; ölçeğin kapsam geçerliğini, maddelerin anlaşılabilirliğini belirleme ve uygun olmayan maddelerin ölçekten çıkartılmasını sağlamaktır (Boateng ve ark., 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karakoç ve Dönmez, 2014; Özdemir, 2018). Literatürde maddelerin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için alanında uzman kişilere e-posta yoluyla taslak ölçeğin gönderilmesi, en az yedi gün süre verilmesi ve hatırlatma e-postası gönderilmesi önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kishore, 2021). Literatürde hazırlanan uzman görüş formlarının standardize ve kullanılan tekniğe göre derecelendirilmesinin gerektiği de belirtilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında iki teknik kullanılmaktadır. Bunlardan birisi Lawshe, diğeri ise Davis tekniğidir. Davis tekniğinde en az 3, en fazla 20 uzmanın önerisi alınmalı ve uzmanlardan ölçekteki her bir madde için 1: Uygun, 2: Oldukça Uygun Madde/Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli, 3: Biraz Uygun Madde/Madde Ciddi Olarak Gözden Geçirilmeli, 4: Madde Uygun Değil/Madde Çıkartılmalı şeklinde değerlendirme yapması istenmektedir (Çapık ve ark., 2018; Davis, 1992; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Yusoff, 2019). Uzmanlardan gelen görüş ve önerilerden sonra, maddelere “Uygun” ve “Oldukça Uygun Madde /Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli” diyen uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünüp her

bir maddenin KGİ değeri hesaplanmalıdır. Davis tekniğinde 0,80 ölçüt değeri olarak kabul edilmektedir. Bundan dolayı KGİ değeri <0,80 olan maddeler ölçekten çıkartılmalı ve uzman kişilerin görüş ve önerileri doğrultusunda ölçekte istenilen düzeltmeler yapılmalıdır (Davis, 1992; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karakoç ve Dönmez, 2014). Araştırmada DSEDÖ taslağı kapsam geçerliğinin belirlenmesi için alanında uzman 12 kişiye ölçek maddelerini derecelendirmeleri, kültüre uygunluğu ve maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri için elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzman kişilerin görüşleri alındıktan sonra Davis tekniği kriterleri kullanılarak değerlendirmeler yapılmış, uzmanlardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda DSEDÖ maddelerinin KGİ değeri tespit edilmiştir. KGİ değeri 0,58 olan 28. madde ölçekten çıkartılmıştır. DSEDÖ taslağı üzerinde yapılan analizler ve uzman önerileri sonucunda ölçeğin düzenlenmiş son hali 27 madde olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre DSEDÖ' nün anlaşılabilirliği, Türk kültürüne uygunluğu ve kapsam geçerliği bakımından yeterli olduğu belirlenmiştir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında veriler toplanmadan önce en az 10, en fazla 100 kişi ile pilot çalışma yapılmalıdır. Çünkü gönüllülerin maddeleri nasıl anladığı, maddeleri nasıl cevapladığı, hangi maddelerde zorlandığı ve formları cevaplama süresinin belirlenmesi çok önemlidir. Bundan dolayı pilot çalışma standart koşullarda ve gerçek örneklem grubuna uygulanmalıdır (Bolarinwa, 2015; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karaçam, 2019; Kishore ve ark., 2021; Kyriazos ve Stalikas, 2018; Özdemir, 2018; Seçer, 2018). Araştırmaya alınma kriterlerine uyan, örneklem grubu ile aynı özellikleri sağlayan ve doğum sürecinde yanında eşi refakatçi olan 15 kadın ile pilot çalışma yapılmış ve ölçekte bulunan 27 madde tek tek, anlaşılır şekilde okunarak, tarafsız ve hiç kimsenin baskısı altında kalmadan cevaplamaları istenmiştir. Kadınların cevaplamakta zorluk çektiği ya da cevapsız bıraktığı madde olmamıştır. Pilot uygulama sonucunda ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ayrıca pilot uygulama örnekleme dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonucunda ölçekteki maddelerin kadınlar açısından anlaşılır, Türk kültürüne uygun olduğu ve kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Literatürde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında kaç gönüllü ile çalışılması gerektiğini belirlemek için ölçekte yer alan madde başına 5, 10 veya 100 katı olması kuralı bulunmaktadır. Çalışmalarda örneklem büyüklüğünün pilot uygulama

yapıldıktan sonra belirlenmesi önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kishore ve ark., 2021). Bu nedenle çalışmanın örnekleme uzman görüşleri ve pilot uygulama yapıldıktan sonra hesaplanmıştır. Ölçekte toplam 27 madde olduğu için örneklem sayısı madde sayısının 10 katı olarak planlanmış ve toplam 270 olarak hesaplanmıştır. Fakat literatürde örneklem sayısının 50 kişi çok zayıf, 100 kişi zayıf, 200 kişi yeterli, 300 kişi iyi, 500 kişi çok iyi ve 1000 kişi olması mükemmel olarak nitelendirilmekte ve örneklem büyüklüğü için genel olarak en az 300 kişi önerilmektedir (Boateng ve ark., 2018; Carpenter, 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karaçam, 2019; Kishore ve ark., 2021; Özdemir, 2018). Araştırmada veri kaybı olabileceği de düşünülerek 400 kadın çalışmaya alınmıştır. Böylece çalışmanın örneklem sayısı iyi ve çok iyi değer arasındadır.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında faktör analizi metodolojik yaklaşımların ve çok değişkenli istatistiksel analizlerin genel adıdır ve bu teknikle birbiriyle ilişkili olan maddeler bir araya getirilerek faktörler elde edilmektedir. Bu teknik AFA ve DFA olarak iki farklı şekilde yapılmaktadır. Yeni ölçek geliştirme çalışmalarında AFA, ölçeğin kaç alt boyuttan oluştuğunu, oluşturulan alt boyutta hangi maddelerin yer aldığını, ölçülebilen ve görülebilen özelliklerin arkasında yatan asıl sebepleri yani ölçülemeyen ve gözlenemeyen saklı boyutları belirlemek için kullanılmaktadır. Yeni bir ölçeğin modelini test etmek için ise DFA kullanılmaktadır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karakoç ve Dönmez, 2014; Özdemir, 2018; Yaşlıoğlu, 2017). DSEDÖ' nün yapı geçerliğinde öncelikle faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA, AFA sonucunda elde edilen verileri test etmek içinde DFA uygulanmıştır.

AFA kavramsal düzeyde daha az sayıda değişken ile verilerin karmaşıklığını gidermek, az sayıda değişken ile çok sayıda orijinal gözlemin yapılmasını sağlamak ve verilerin analizleri için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Yani ölçeğin kaç alt boyuttan oluştuğunu, alt boyutlarda hangi maddelerin yer aldığını, oluşturulan ölçeğin ölçüm amacına uygun hizmet edip etmediğini ve hesaplanan puanların ne anlama geldiğini açıklamaktadır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Karakoç ve Dönmez, 2014; Özdemir, 2018). DSEDÖ' nün faktör yapısını belirlemeden önce örneklem büyüklüğünün uygun olup olmadığını belirlemek için KMO testi uygulanmıştır. KMO değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve bu değer 1'e yakın olması faktör yapısının güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Yani KMO

değerinin 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50- 0,70 arasında olması normal; 0,70-0,80 arasında olması iyi; 0,80- 0,90 arasında olması çok iyi, 0,90'dan büyük olması ise mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Field, 2018; George ve Mallery, 2019; Karakoç ve Dönmez, 2014; Shrestha, 2021). Çalışmada KMO değeri 0,95 olan ölçeğin örneklem büyüklüğünün mükemmel bir örneklem büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Analizi yapılacak değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için ise Barlett Küresellik testi analizi uygulanmıştır. Barlett Küresellik testi analizi örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için yapılmakta ve p değerinin 0,05' ten küçük olması korelasyon matrisinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Çalışmada Bartlett Küresellik testi sonucu $p < 0,001$ bulunmuştur. Bu sonuçlara göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu ve verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir. Bu sonuçlardan sonra AFA uygulanmıştır.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında AFA yapılmadan önce; ön kriterler, eksik veya kayıp veriler, veri setinin ve verilerin normal dağılıma uygunluğu belirlenmeli, faktörler arasında çoklu bağlantı sorunlarının olup olmadığı ve örneklem yeterliği açısından uygunluğu değerlendirilmelidir. Faktör indirgeme analizi yapılırken Varimax Dik Döndürme Tekniği kullanılmaktadır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). DSEDÖ literatürde belirtilen kriterler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Araştırma AFA yapılması için gerekli tüm ön kriterleri sağladığı için Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile Varimax rotasyonu kullanılarak AFA uygulanmıştır. Varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişki yapısının aynı kalması sağlanmıştır.

Faktör analizinde açıklanan toplam varyansın %40 ile %60 arasında veya %50'den fazlasını açıklaması ölçeğin temsil gücünün yüksek, yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2020; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Yaşlıoğlu, 2017). Çalışmada faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %59,922 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Çalışmanın toplam varyans değerinin % yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Birinci faktör "Eş Desteğinden Memnuniyet", ikinci faktör "Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme", üçüncü faktör ise "Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü" olarak

isimlendirilmiştir. Literatürdeki ölçek çalışmaları incelenmiş ve ölçekteki maddelerin özelliklerine göre faktör isimleri belirlenmiştir (Çiçek- Özdemir ve Kan, 2022; Şahin- Hotun ve ark., 2014; Yurdakul ve ark., 2020). Faktör içerisinde en az 3 maddenin olması, eğer faktörlerde üç maddeden daha az madde varsa faktör olarak belirtilmemesi önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). DSEDÖ' nün birinci faktöründe toplam 13 madde, ikinci faktöründe 8 madde, üçüncü faktörde ise 6 madde bulunmaktadır.

Ölçekte maddelere verilen cevapların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenmektedir. Pozitif korelasyon bize çalışmaya katılan kişilerin önermeleri doğru anladıklarını ve tarafsız yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekte yer alan bütün maddelerin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayılarının 0,30 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Literatürde faktör yükü en az 0,30 veya 0,40 olan maddelerin ölçeğe dahil edilmesi önerilmektedir. Ölçeğe dahil edilecek maddelerin faktör yük değerinin, örneklemdaki kişi sayısı doğrultusunda belirlenmesi yani faktör yükü 0,30 olan maddelerin ölçeğe dahil edilebilmesi için örneklem sayısının ≥ 350 olması gerekmektedir (Boateng ve ark., 2018; Büyüköztürk, 2020; Çokluk ve ark., 2018; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kishore ve ark., 2021; Yusoff ve ark., 2021). Maddelerin faktör yükü 0,32- 0,44 arasında ise zayıf, 0,45- 0,49 arasında ise orta, 0,50- 0,62 arasında ise iyi, 0,63- 0,70 arasında ise çok iyi, 0,70 ve üzeri ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2020; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Çalışmanın birinci faktördeki maddelerin faktör yükleri 0,452- 0,760 arasında, ikinci faktördeki maddelerin faktör yükleri 0,472- 0,747 arasında, üçüncü faktördeki maddeleri faktör yükleri ise 0,551- 0,752 arasındadır. Bu sonuçlar maddelerin faktör yüklerinin orta ve mükemmel arasında olduğunu göstermektedir. DSEDÖ' yü geliştirirken literatürde önerilen tüm kriterler dikkate alınmış, örneklem sayısı ≥ 350 'den fazla olduğu için faktör yükü değeri 0,32 olarak kabul edilmiş ve ölçeğe faktör yükü değeri 0,32 ve üzeri olan maddeler dahil edilmiştir. Tüm maddelerin faktör yükleri 0,32 ve üzeri olduğu için ölçekten çıkartılan madde olmamıştır. Faktörlerin özdeğerleri; birinci faktörün 13,098, ikinci faktörün 1,672, üçüncü faktörün ise 1,409 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada; "Eş Desteğinden Memnuniyet" alt boyutu toplam değişkenliğin 24,767'sini, "Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş

Etme” alt boyutu toplam değişkenliğin 19,350’sini, “Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü” alt boyutu ise toplam değişkenliğin 15,805’ini açıklamaktadır.

Çalışmanın faktör yapısına karar vermek için faktörlerin özdeğerine göre Scree Plot grafiği çizilmiştir (Dişli ve Hotun- Şahin, 2022). DSEDÖ’ nün Scree Plot grafi incelendiğinde yüksek ivmeli kırılmanın üçüncü faktörden sonra olduğu belirlenmiştir. Dördüncü faktörden sonra her bir faktörün varyansa yaptıkları katkıları azalmaktadır ve ilave edilecek olan varyansların katkıları birbirine yakın olduğundan dolayı ölçeğin üç faktörlü yapıya sahip olduğu kanıtlanmıştır. Böylece çalışmanın “Eş Desteğinden Memnuniyet” alt boyutunda 13, “Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme” alt boyutunda 8, “Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü” alt boyutunda ise 6 madde bulunmaktadır. Toplamda 27 madde ve 3 alt boyutu olan “Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği” elde edilmiştir.

Geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarında AFA analizi sonrasında elde edilen verilere DFA ile önerilen düzenlemeler yapılırsa ölçek daha kullanışlı ve geçerli hale gelebilmektedir. DFA analizinde Linear Structural Relations (LISREL) programı ve YEM analizleri kullanılmaktadır. DFA da uyum iyiliği istatistiklerine dikkat edilmesi ve istenilen değerde olması önerilmektedir (Çapık, 2014; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Ölçeğin veri ile uyumlu olduğunu göstermek için DFA sonucunda elde edilen χ^2/df (Ki- kare/Serbestlik Derecesi) değerlerinin üçün altında veya beş olması koşulu bulunmaktadır. Yani Ki-kare değerinin üçün altında olması mükemmel uyumun, üç ile beş arasında olması ise iyi uyumun olduğuna işaret etmektedir. Ki-kare değerinin sıfıra yaklaşması ise modelin kötü uyum gösterdiğini göstermektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz ve ark., 2013; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Lewis, 2017). Bu çalışmanın χ^2/SD değeri 3,09’dur ve literatüre göre modelin iyi uyum gösterdiği kanıtlanmıştır.

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) hata karelerinin ortalamasının kareköküdür. RMSEA değerinin 0,05’ten küçük değer alması mükemmel uyum, 0,05-0,08 arasında değer alması iyi uyum, 0,08-0,10 arasında değer alması ise orta düzeyde uyumu göstermektedir ve anlamlı olabilmesi için değerin sıfıra yakın olması istenmektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz, 2013; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Lewis, 2017). Çalışmanın RMSEA değeri 0,07 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç modelin iyi uyum gösterdiğini kanıtlamaktadır.

Root Mean Square Residual (RMR) kök artık kareler ortalamasıdır. RMR değerinin 0,05'ten küçük ve en fazla 0,08 olması koşulu vardır. RMR değeri sıfıra yaklaştıkça daha iyi uyum göstermektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz ve ark., 2013; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Lewis, 2017). Çalışmanın RMR değeri 0,03 olarak belirlenmiş ve modelin iyi uyum gösterdiği kanıtlanmıştır.

Modelin örneklemdaki kovaryans matrisini ölçme oranını gösteren Goodness of Fit Index (GFI Uyum İndeksi) NFI' nin güncelleşmiş halidir. GFI değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir ve bu değer 0,90 ise iyi uyum, 0,95- 1,00 arasında ise mükemmel uyum gösterdiği belirtilmektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz, 2013; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Lewis, 2017). Bu çalışmada GFI değerinin 0,90 olduğu ve çalışma modelinin iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Değişken sayısına göre modelin serbestlik derecesi için düzenlenmiş iyilik uyum indeksi olan Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI, Düzenlenmiş İyilik Uyum İndeksi) 0 ile 1 arasında değer almaktadır. AGFI değeri 0,90 ise iyi uyum, 0,95- 1,00 arasında ise mükemmel uyum olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014; Erkorkmaz, 2013; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Lewis, 2017). Bu çalışmanın AGFI değeri 0,90 olarak saptanmış ve iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir.

Comparative Fit Index (CFI, Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi) modelin uyumunun orijinal model ile karşılaştırılmasıdır. CFI, 0 ile 1 arasında değer almaktadır. CFI değeri 0,90 ise iyi uyum, 0,95- 1,00 arasında ise mükemmel uyum olduğunu göstermektedir. (Çapık, 2014; Erkorkmaz, 2013; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Lewis, 2017). Çalışmada CFI değerinin 0,90 olduğu iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. DFA ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Literatürde faktör yapısına ilişkin model çizildikten sonra çalışmanın t değerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. T değerinin 1,96'yı ve 2,56' yı geçmesi ve $p < 0,001$ düzeyinde olması anlamlı kabul edilmekte ve t değeri anlamsız olan maddelerin ölçekten çıkarılmasına dikkat edilmektedir (Lewis, 2017). Çalışmanın standart hata değerlerinin düşük, standardize edilmiş katsayılarına bakıldığında faktör yüklerinin yüksek, t değerlerinin 2,56'dan büyük ve maddelerin hepsi

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçeğin önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini tasdik etmektedir.

5.2. Doğum Sürecinde Eş Desteği leğinin Güvenirliği

Ölçek çalışmalarında güvenirlik analizi; maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermek ve aynı zamanda ölçek ifadelerinin çalışmaya katılan kişiler tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek için yapılır. Başka bir deyişle güvenirlik analizi, çalışmaya katılan kişilerin ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2020; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Souza ve ark., 2017). DSED' nn güvenilirlik çalışması için iç tutarlılık ve test tekrarı analizleri yapılmıştır.

Cronbach Alfa Katsayısı “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir” şeklinde değerlendirilmektedir (Boateng ve ark., 2018; George ve Mallery 2019; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; zdemir, 2018). Çalışmada DSED' nn Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,95 olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada ölçekten en düşük 28, en yüksek 135 puan alınmaktadır. “Eş Desteğinden Memnuniyet” alt boyutundan en düşük 13 en yüksek 65, “Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme” alt boyutundan en düşük 9 en yüksek 40, “Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü” alt boyutundan ise en düşük 6 en yüksek 30 puan alınabilmektedir. Ölçek toplam puanının ve alt boyutlarından elde edilen puanların artması eş desteğinin de artığını göstermektedir.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ölçekte bulunan maddelere katılımcıların verdiği tepkilerin benzer olup olmadığını belirlemek için Hotelling T² Testi yapılmaktadır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kartal ve Bardakçı, 2018; zdamar, 2017; Seçer, 2018). Çalışmada ölçekte yer alan tüm maddelerin madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını belirlemek amacıyla Hotelling T² Analizi yapılmış ve çalışma sonucunda madde ortalamalarının farklı olduğu yani

yanıt yanlılığının olmadığı belirlenmiştir (Hotelling $T^2=341,500$; $F=12,312$; $p < 0,001$).

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçekteki tüm maddelerin toplanmasıyla tek bir ölçek puanı elde edilebileceğini gösteren analiz Tukey Testidir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Kartal ve Bardakçı, 2018; Özdamar, 2017; Seçer, 2018). Çalışmanın alt boyut güvenilirliklerini saptamaya yönelik yapılan toplanabilirlik analizi sonucunda, Tukey's Additivity testi sonucunda elde edilen toplanamazlık anlamlılık değerleri $p < 0,05$ olduğundan alt ölçeklerin toplanabilirlik özellikleri taşıdıkları ifade edilebilir (Nonadditivity (Toplanabilirlik) =139,943).

5.3. Ayırt Edicilik

Ölçekteki maddelerin toplam puan ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralandıktan sonra ölçeğin en düşük ve en yüksek puan alan iki grubu (alt ve üst %27'lik gruplar) birbirinden açıkça ayırt etmesi beklenmektedir (Büyüköztürk, 2020; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bağımsız gruplar t testi ile her bir maddenin alt ve üst %27 gruplarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı kıyaslanmıştır. Kıyaslama neticesinde madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu analize göre ölçeğin ayırt edecek duyarlılıkta ölçüm yaptığı belirlenmiştir.

Ölçeğin kararlı ve değişmez olup olmadığını anlamak için, ölçek aynı katılımcı gruba farklı zamanlarda tekrar uygulanmalı ve farklı zamanlarda uygulanan ölçeğin ölçüm sonuçları ölçeğin ilk sonuçları ile benzer olmalıdır. Benzer sonuçların olup olmadığını anlamak ve tespit etmek için test-tekrar test yöntemi uygulanmaktadır. Test- tekrar testinin güvenilirliğinin en önemli kriteri iki ölçüm arasındaki zaman aralığıdır. Zaman aralığının çok kısa olması, yeniden hatırlamayı kolaylaştıracağı için suni olarak yükselmiş güvenilirliğin çıkmasına sebep olur. Zaman aralığının çok fazla uzun bırakılması da duygu durum değişikliğinin yaşanmasından dolayı bazı değişimlerin olması sonucu güvenilirlik ölçütünün yorumunu güçlendirir. Test tekrarı analizinde iki ölçüm arasındaki sürenin 2 ile 4 hafta arasında olması ve en az 30 ile 50 kişinin olması gerekmektedir (Acemoğlu ve Aktürk, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014; Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Özdemir, 2018; Seçer, 2018). Test-

tekrar test yöntemi için, telefon numaraları alınan kadınlar 2 hafta sonra tekrar aranmış ve 51 kadına ölçek ikinci kez uygulanmıştır. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğini veya zaman karşısında değişmez olduğunu belirtmek için kararlılık katsayısının en az 0,70 olması veya tercihen 0,80 olması önerilmektedir. Korelasyon kat sayı değerinin +1'e yakın olması güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023; Özdemir, 2018). Kısa zamana bağlı değişmezliğe ilişkin test- tekrar test ölçümleri yapılmıştır. DSEDÖ' nün toplam ölçek puanı ve test- tekrar test sonuçları arasındaki kararlılık katsayısının 0,92 ve yüksek seviyede anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın test- tekrar test analizi sonucunda alınan puanların geçen zaman karşısında değişmediği, tutarlılık ve kararlılık gösterdiği hatta DSEDÖ' nün toplam ve test- tekrar test puanları arasında yüksek seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). DSEDÖ' nün aradan geçen zaman karşısında güvenilir analiz yaptığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

✓ Kadınların yaş ortalaması $27,32 \pm 4,91$ olup eşlerinin yaş ortalaması $30,55 \pm 5,33$ 'tür. Gebelerin evlilik süresi ise $4,79 \pm 4,50$ yıldır.

✓ Kadınların %85,8'i çekirdek ailede, %52,0'si ilçede yaşamakta olup %66,5'inin gelir durumu gider durumuna denktir.

✓ Kadınların %38,2'si, eşlerinin ise %42,8'i lise mezunudur.

✓ Kadınların %20'si, eşlerinin ise, %94'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır.

✓ Kadınların %79'unun gebeliği planlıdır.

✓ Kadınların %30,8'i görücü usulü, %7,2'si sosyal medya, %12'si okul arkadaşı olduğunu, %22'si arkadaş çevresi, %28'i ise diğer seçeneği ile eşleriyle tanıştıklarını belirtmişlerdir.

✓ Kadınların %13,2'si akraba evliliği yapmıştır.

✓ Kadınların %71,8'i doğum eyleminden korktuğunu ifade etmiştir.

✓ Kadınların %96,2'si eşinin, %48'i annesinin, %8,2'si ebesinin, %2,8'i akrabasının, %1,2'si arkadaşının ve %4,2'si ise diğer kişilerin doğum sürecinde yanında olmasını istemektedir.

✓ Kadınların %57,8'i annesinin, %43,2'si kayınvalidesinin, %77,0'si eşinin, %11,5'i kardeşinin, %0,2'si ise bakıcının doğum sonrası bebek bakımı konusunda yardımcı olacağını belirtmiştir.

✓ Kadınların %89,8'i eşimle çok uyumluyuz hiçbir problemimiz yok, %3,2'si aile büyükleri ve yakınlarımız tarafından müdahaleye maruz kalıyoruz, %0,5'i eşimle uyumlu değiliz problemlerimiz var şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

✓ Kadınların %99,8'i eşleri ile mutlu olduğunu, %94,8'i eşlerinin kendisine yeterince zaman ayırdığını, %87,8'i eşlerinin ev işlerine yardımcı olduğunu, %97,8'i ise bir sıkıntı olduğunda eşleriyle konuşabildiğini belirtmiştir.

✓ Kadınların %89,8'i eşleriyle ilişkisini iyi olarak değerlendirmiştir. Ayrıca kadınların %93,5'inin eşlerinin doğum sürecinde kendisine destek olacağına ve %89,2'sinin ise eşlerinin bebek bakımında kendisine destek olacağına inandığı saptanmıştır.

✓ Ölçekte yer alan 28. maddenin KGI değerinin 0,58 olduğu belirlenmiş ve ölçekten çıkarılmıştır.

✓ DSEDÖ' nün AFA sonuçlarına göre, KMO değeri 0,95 olan ölçeğin örneklem büyüklüğünün mükemmel olduğu ve Bartlett Küresellik testine göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu ve verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

✓ DSEDÖ' nün “Eş Desteğinden Memnuniyet”, “Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme” ve “Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü” olmak üzere toplam 3 alt boyuttan ve 27 maddeden oluştuğu belirlenmiştir.

✓ DFA sonuçlarına göre ölçek uyum indeks değerleri; χ^2/SD değeri 3,09, RMSEA değeri 0,07, RMR değeri 0,03, CFI değeri 0,90, GFI değeri 0,90, AGFI değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur.

✓ DSEDÖ' nün faktör yük değeri 0,32 olarak belirlenmiştir. Ölçekte bulunan maddelerin faktör yükleri 0,32'den büyük olduğu için ölçekten çıkarılan madde olmamıştır.

✓ Ölçekten en düşük 28, en yüksek 135 puan alınabilmektedir. “Eş Desteğinden Memnuniyet” alt boyutundan en düşük 13 en yüksek 65, “Eş Desteği ile Doğumda Etkin Baş Etme” alt boyutundan en düşük 8 en yüksek 40, “Eş Desteği ile Ebeveynlik Rolü” alt boyutundan ise en düşük 6 en yüksek 30 puan alınabilmektedir.

✓ Çalışma sonucunda ölçek maddelerinde yanıt yanlılığının olmadığı belirlenmiştir (Hotelling $T^2=341,500$; $F=12,312$; $p<0,001$).

✓ Çalışma sonucunda ölçek maddelerinin toplanabilir olduğu saptanmıştır (Nonadditivity (Toplanabilirlik) =139,943).

✓ Ölçeğin bağımsız gruplar t testi ile her bir maddenin alt ve üst %27 gruplarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı belirlenmiştir. Yani ölçeğin ayırt edecek duyarlılıkta ölçüm yaptığı saptanmıştır.

✓ Çalışma sonucunda test- tekrar test analizinden alınan puanların geçen zaman karşısında tutarlılık ve kararlılık gösterdiği hatta DSEDÖ' nün toplam ve test-tekrar test puanları arasında yüksek seviyede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

✓ Çalışmanın doğumda eş desteğinin belirlenmesi konusunda literatürde önemli bir bilgi boşluğunu doldurduğu söylenebilir. Bu ölçek, klinik ortamlarda sağlık profesyonellerine eşleri doğuma alınan kadınlara bütüncül bir yaklaşım ile bakım sunulabilmesinde rehber niteliğinde fayda sağlayabilir.

Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği' nün geçerliliği ve güvenilirliğinin incelendiği bu çalışmada;

✓ DSEDÖ' nün kadınların doğum sürecinde aldığı eş desteğinin belirlenmesinde ölçüm aracı olarak kullanılması,

✓ Sağlık profesyonellerinin, doğum sürecinde doğum desteği verecek eşlere sosyal destekle ilgili eğitim vermesi ve eğitimleri DSEDÖ ile değerlendirmesi,

✓ Ebelere, sosyal destekle ilgili bilgi verilmesi ve bu konudaki yetkinlikleri ve farkındalıklarının artırılması,

✓ Hastanelerde gebe okullarında doğum sürecinde sosyal destekle ilgili gebelere ve eşlerine ölçek maddeleri doğrultusunda bilgi verilmesi,

✓ Ölçeğin farklı kültürlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması,

✓ İleride eş desteğinin DSEDÖ ile değerlendirilip kadınların doğum sonrası fiziksel, psikososyal, annelikle ilişkili özelliklerinin değerlendirildiği çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

- Abushaikha, L. and Massah, R. (2013). Perceptions of barriers to paternal presence and contribution during childbirth: an exploratory study from Syria. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 40(1), 61–66. <https://doi.org/10.1111/birt.12030>
- Acemoğlu, H. and Aktürk, Z. (2012). Reliability and validity in medical research. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319. <https://doi.org/10.5798/Diclemedj.0921.2012.02.0150>
- Adams, E. D. and Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 37(1), 106–115. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x>
- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L. and Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>
- Akın, B., Bay, H., and Yılmaz, S. D. (2023). The invisible men at the gate of the delivery room: the fathers what do they feel? What do they want?. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 6(2), 61-68. DOI: 10.5505/anatoljfm.2023.50570
- Akın, B., Yurteri Türkmen, H., Yalnız Dilcen, H. and Sert, E. (2022). The effect of labor dance on traumatic childbirth perception and comfort: a randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 909–917. <https://doi.org/10.1177/10547738211030745>
- Aktaş, S. ve Aydın, R. (2021). Doğumun ikinci evresinde ıkınma ve ıkınma sürecinde ebenin sorumlulukları. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 159-166
- Aktaş, D. ve Gökgöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 65-82. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000051
- Aktaş, S. ve Pasinlioğlu, T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 60-65. 932621 (dergipark.org.tr)
- Alexander, A., Mustafa, A., Emil, S. A., Amekah, E., Engmann, C., Adanu, R. and Moyer, C. A. (2014). Social support during delivery in rural central Ghana: a mixed methods study of women's preferences for and against inclusion of a lay companion in the delivery room. *Journal of Biosocial Science*, 46(5), 669–685. <https://doi.org/10.1017/S0021932013000412>
- Alharbi, A. A., Alodhayani, A. A., Aldegether, M. S., Batais, M. A., Almigbal, T. H. and Alyousefi, N. A. (2018). Attitudes and barriers toward the presence of husbands with their wives in the delivery room during childbirth in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1467–1475. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_170_18

Altay, Z. (2019). Travayda bilgilendirme desteğinin, doğum sürecine, ağrısına, annenin doğumda desteği algılamasına ve memnuniyete etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara üniversitesi.

Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., Cyna, A. M. and Cuthbert, A. (2018). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD000331. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000331.pub4>

Arisukwu, O., Igbolkwu, C. O., Oyekola, I. A., Oyeyipo, E. J., Asamu, F. F. and Osueke, O. N. (2021). Spousal support during pregnancy in the Nigerian rural context: a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 772. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04135-3>

Aslan, H. ve Aluş Tokat, M. (2023). Doğum pozisyonlarının annenin psikolojisine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 20-23.

Aune, I., Holsether, O. V. and Kristensen, A. M. T. (2018). Midwifery care based on a precautionary approach: Promoting normal births in maternity wards: The thoughts and experiences of midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of The Swedish Association of Midwives*, 16, 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.005>

Avcıbay, B. ve Alan, S. (2011). Derleme doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 18-24.

Aydemir Arak, N. (2020). Doğumda sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.

Aydın, A. and Pasinlioglu, T. (2018). Reliability and validity of a turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery*, 64, 11-16.

Aydın, R., Ay, Ö. P., Topçu, T. Y. ve Aktaş, S. (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 126-133.

Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M. and Jamilian, M. (2016). The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: a qualitative content analysis. *Health*, 8, 336-343. <https://doi.org/10.4236/health.2016.84035>

Bal, Z. (2019). Travayda primiplarlara verilen ebelik desteğinin doğum sonu posttravmatik stres bozukluğu ve doğum korkusuna etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (561981).

Barnett, G. V. (2008). A new way to measure nursing: computer timing of nursing time and support of laboring patients. *Computers, Informatics, Nursing: CIN*, 26(4), 199–206. <https://doi.org/10.1097/01.NCN.0000304805.23499.3f>

Bassah, N., Nkengbeza, N.F., Ambe, N.C. and Anya, B.E. (2020). Postpartum Mothers' Perspectives of Comfort Measures used by Nurses and Midwives during Labor and Delivery in a Secondary Level Hospital Maternity in Cameroon. *Asian Research Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 3(2), 31-37.

Başgöl, Ş. (2022). Doğumda eş desteğine ilişkin erkek öğrencilerin görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(2), 90-94. <https://doi.org/10.17942/sted.884718>

Bayrı Bingöl, F., Demirgöz Bal, M., Yılmaz Esencan, T., Karakoç, A., Küçükoğlu, S., Çiftçi, R., ... ve Arı, Z. (2020). Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (Jaren)*, 6(3).

Berg, M., Asta Ólafsdóttir, O. and Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care--in Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of The Swedish Association of Midwives*, 3(2), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>

Berghella, V. and Di Mascio, D. (2020). Evidence-based labor management: before labor (Part 1). *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(1), 100080. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2019.100080>

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R. and Young, S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K. and Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>

Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H. and Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD012449. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>

Bolarinwa, O.A. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22, 195-201.

Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z. and Kazemi, F. (2016). Effect of continued support of midwifery students in labour on the childbirth and labour consequences: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(9), QC14–QC17. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19947.8495>

Bostanoğlu, G. (2019). Doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum sürecine etkileri. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (557331).

Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G. ve Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology; JGON*, 16(4), 187-90.

Buglione, A., Saccone, G., Mas, M., Raffone, A., Di Meglio, L., di Meglio, L., Toscano, P., Travaglino, A., Zapparella, R., Duval, M., Zullo, F. and Locci, M.

(2020). Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(3), 693–698. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05475-9>

Büyüköztürk, Ş. (2020). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. (27. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*. *Communication Methods and Measures*, 12(1), 25-44. DOI:10.1080/19312458.2017.1396583

Chang, M. Y., Wang, S. Y. and Chen, C. H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68–73. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02147.x>

Chapman, L. L. (1992). Expectant fathers' roles during labor and birth. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: J Obstet Gynecol Neonatal Nurs; JOGNN*, 21(2), 114–120. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1992.tb01729.x>

Chen, C. H., Wang, S. Y. and Chang, M. Y. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: a study in Taiwan. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 28(3), 180–185. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00180.x>

Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y. and Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 3128. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>

Cy Chan, Z., Wong, K. S., Lam, W. M., Wong, K. Y. and Kwok, Y. C. (2014). An exploration of postpartum women's perspective on desired obstetric nursing qualities. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2), 103–112. <https://doi.org/10.1111/jocn.12093>.

Çakır, D. (2022). Doğum eylemi sırasında kullanılan kablosuz fetal izlemin kadının konforu, doğum ağrısı ve doğum memnuniyeti üzerine etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

Çalım İldan, S., Demirci, H. ve Ulaş, S. C. (2021). Gebelerin Doğumda ebelerden beklentileri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 49-57. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.842595>

Çalım İldan, S. ve Saruhan, A. (2019). Travelbee kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences*, 14(4), 104-121.

Çallı, S. (2022). Ebelerin doğum ağrısını gidermede kullanılan non-farmakolojik yöntemler hakkındaki görüşleri ve uygulama durumları: İzmir örneği. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi

Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.

Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.

Çapık, A., Ejder Apay, S., Bayın, T., Çil, H., Coşkun, Ş., Çakan, A. ve Buzrul, S. (2019). Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 76-80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esbder/issue/51262/594107>

Çiçek, Ö. (2016). Doğum eyleminde uygulanan hemşirelik bakımının doğum korkusu, ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisi. (Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (424598).

Çiçek Özdemir, S. ve Adnan, Kan. (2022). Baba adayları için doğuma katılmaya yönelik tutum ölçeği geliştirme: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal Of Nursology*, 25(3), 146-152. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.936036>

Çıtak Bilgin, N. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin doğuma ilişkin algıları: nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 348-356. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.718115>

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik spss ve lısrrel uygulamaları. (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, Saray Matbaacılık.

Davis, L. L. (1992). "Instrument review: getting the most from a panel of experts". *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.

Demir, R. (2023). Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 425-436. <https://doi.org/10.37989/Gumussagbil.1135962>

Demirci, B. (2022). Doğum eyleminde doğumhaneye geliş zamanının maternal ve neonatal sonuçları. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Demirtaş Alpsalaz, S. ve Yağmur, Y. (2022). Doğum eyleminde uygulanan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 337-347.

Dencker, A., Bergqvist, L., Berg, M., Greenbrook, J. T. V., Nilsson, C. and Lundgren, I. (2020). Measuring women's experiences of decision-making and aspects of midwifery support: a confirmatory factor analysis of the revised Childbirth Experience Questionnaire. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02869-0>

Dişli, B. ve Hotun Şahin, N. (2022). Menopoza özgü sıcak basması ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (16), 48-62. <https://doi.org/10.38079/Igusabder.1038349>

Dixon L. (2015). Nepali women who are continuously supported by their husbands during labour are more likely to report greater postnatal support and lower levels of anxiety. *Evidence-Based Nursing*, 18(1), 23. <https://doi.org/10.1136/eb-2013-101676>

Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., Guerreiro, E. M., Guedes, M.V., Lago, P. N. and Mesquita, N. S. (2014). The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. *Escola Anna Nery*, 18, 262-269.

Duru, Y. (2014). Anne ve Babaların Doğum Eylemindeki Eş Desteğine İlişkin Görüşleri. (Yüksek Lisan Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (385294).

Dünmez, F. (2022). Doğum sırasında doğum topu ve çömelme pozisyonu kullanımının doğum ağrısı, doğum süresi ve memnuniyetine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (743246).

Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Emelonye, A. U., Pitkäaho, T. and Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Spousal presence as a nonpharmacological pain management during childbirth: a pilot study. *Nursing Research and Practice*, 2015, 932763. <https://doi.org/10.1155/2015/932763>

Emelonye, A. U., Pitkäaho, T., Aregbesola, A. and Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). Spouses' perspective of their participation and role in childbirth pain relief. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 6(6), 367-374. https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr_12_16

Erenoğlu, R. (2013). Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Erciyes Üniversitesi.

Ergin, A., Aşci, Ö., Bal, M. D., Öztürk, G. G. and Karaçam, Z. (2023). The use of hydrotherapy in the first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Practice*, e13192. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ijn.13192>

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.

Fatimo, I. O. and Phetlhu, R. D. (2022). Women choice of social support during childbirth, nurses/midwives opinion to practice. *Islamic University Multidisciplinary Journal; IUMJ*, vol. 6 (5), 2019

Fathi Najafi, T., Latifnejad Roudsari, R. and Ebrahimipour, H. (2017). The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *Plos One*, 12(7), e0179702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179702>

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. (5th ed.). London: SAGE Publications Ltd. pp.1000-1060.

Floris, L., Irion, O., Bonnet, J., Politis Mercier, M. P. and de Labrusse, C. (2018). Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women And Birth: Journal Of The Australian College Of Midwives*, 31(2), 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>

Gale, J., Fothergill-Bourbonnais, F. and Chamberlain, M. (2001). Measuring nursing support during childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26(5), 264-271.

George, D. and Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step By Step*. (16th ed.). New York: Taylor & Francis Group. pp. 244.

Gökçek, İ. A. (2022). Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyetine ve konfora etkisi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi]. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gökçek, A. İ. ve Yazıcı, S. (2022). Doğum desteği ve ebelik bakımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 93-99. <https://doi.org/10.53493/Avrasyasbd.970423>

Gökdemir, F. ve Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarılma ve geliştirme süreçleri. *Journal Of Nursology*, 26(2), 148-160. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.22260>

Gülşen, Ç. ve Doğan Merih, Y. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor?. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1).

Güngör, İ. ve Yıldırım Rathfisch, G. (2009). Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(2), 56-65.

Güneş, M. ve Irmak Vural, P. (2022). Travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 36-45.

Ghonemy, G.E., Abd El Moneim, E.F. and Abdelsalam, Z.A., (2017). Effect of hospital-based providers continuous support on progress of active phase of labor. *SOJ Nursing & Health Care*, 3(1):1-6.

Green, J. and Hotelling, B. A. (2019). Healthy birth practice #3: bring a loved one, friend, or doula for continuous support. *The Journal Of Perinatal Education*, 28(2), 88–93. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.88>

Greiner, K. S., Hersh, A. R., Hersh, S. R., Gallagher, A. C., Caughey, A. B. and Tilden, E. L. (2019). Cost-effectiveness of continuous support from a layperson during a woman's first two births. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(5),

- Hildingsson, I., Cederlöf, L. and Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women And Birth: Journal Of The Australian College Of Midwives*, 24(3), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>
- Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25(3):257-64.
- Hodnett, E. D., Downe, S. and Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2012(8), CD000012. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000012.pub4>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. and Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
- Hollander, M. H., Van Hastenberg, E., Van Dillen, J., Van Pampus, M. G., De Miranda, E. and Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives Of Women's Mental Health*, 20(4), 515–523. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6>
- Hosseini, S. E., Bagheri, M. and Honarparvaran, N. (2013). Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor. *European Review For Medical and Pharmacological Sciences*, 17(11), 1479–1487.
- İnci, F., Gokce Isbir, G. and Tanhan, F. (2015). The Turkish version of perceived support and control in birth scale. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(3), 103-113. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2015.1073708>
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M. and Bahrami, M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal Of Education And Health Promotion*, 4, 6. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.151885>
- Jameei-Moghaddam, M. and Mirghafourvand, M. (2021). The relationship between women's satisfaction with personnel's support during labor, fear of childbirth, and duration of labor stages. *Shiraz E-Medical Journal*, (In Press). DOI:10.5812/semj.119086
- Johansson, M., Fenwick, J. and Premberg, A. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>
- Kabakian-Khasholian, T., El-Nemer, A. and Bashour, H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics: The Official Organ Of The International Federation Of Gynaecology And Obstetrics*, 129(3), 223–226. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.12.005>
- Kabakian-Khasholian, T. and Portela, A. (2017). Companion of choice at birth: factors affecting implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 265. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1447-9>

Kaçar, N. (2019). Mekanik masaj ile sıcak mekanik masaj uygulamasının algılanan doğum ağrısı ve doğum deneyimine etkisinin karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).Ulusal Tez Merkezi (569632).

Kaçar, N. (2020). Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebelik uygulamaları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 113-130. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.712439>

Kaçar, N. ve Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.

Kafali, H., Derbent, A., Keskin, E., Simavli, S. and Gözdemir, E. (2011). Effect of maternal anxiety and music on fetal movements and fetal heart rate patterns. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians*, 24(3),461–464. <https://doi.org/10.3109/14767058.2010.501122>

Kara, M. ve Çetinkaya, Ş. (2019). Türk toplumunda babalık kavramı ve baba-bebek bağlanmasında hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, 11(2). DOI:10.5336/nurses.2018-62565

Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan non-farmakolojik yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cjo/issue/33897/384968>

Karacan, E. (2022). Gebelik döneminde ve doğum eyleminde yapılan nefes egzersizlerinin ve sanal gerçeklik uygulamalarının doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.

Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.

Karaçam, Z. ve Akyüz, Ö. E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fnjn/issue/9003/112184>

Karaçam, Z. ve Karatepe, E. (2020). Babaların doğum eylemine katılma konusundaki görüşleri ve gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 360-366. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.700561>

Karakoç, A. G. D. F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tip Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>

Kartal, M. and Bardakçı, S. (2018). Reliability and validity analysis with SPSS and AMOS applied examples. Ankara, Turkey: Akademisyen Publishing.

Kashanian, M., Javadi, F. and Haghghi, M. M. (2010). Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics: The Official Organ Of The International Federation Of Gynaecology And Obstetrics*, 109(3), 198–200. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.11.028>

Kaye, D. K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M. O., Mbalinda, S. N. and Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 14, 54. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-54>

Kınık, E. ve Özcan, H. (2022). Doğumda kesintisiz ve sosyal destek. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 617-628.

Kızılkaya, T. ve Yılmaz, T. (2019). Doğum eyleminin üçüncü ve dördüncü evresindeki uygulamalarda güncel durum. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 4(2). DOI:10.5336/healthsci.2018-60736

Kim, T. H., Connolly, J. A. and Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 14, 162. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-162>

Kishore, K., Jaswal, V., Kulkarni, V. and De, D. (2021). Practical guidelines to develop and evaluate a questionnaire. *Indian Dermatology Online Journal*, 12(2), 266–275. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_674_20

Koç, E. ve Karakaya, N. (2022). Doğum Desteği ve Normal Doğumun Yönetimi. *Sağlık & Bilim*, 81.

Kul Uçtu, A. ve Akan, A. (2021). Doğum eylemindeki kadınların sosyal destek algıları, durumluluk-süreklilik kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *The Journal of Gynecology- Obstetrics and Neonatology*, 18(2):805-11. <https://doi.org/10.38136/jgon.839971>

Kungwimba, E., Maluwa, A. and Chirwa, E. (2013). Experiences of women with the support they received from their birth companions during labour and delivery in Malawi. *Health*, 05(01), 45-52. DOI:10.4236/health.2013.51007

Küçükaya, B. and Basgol, S. (2023). The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in turkey. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 23(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05508-6>

Khodabakhshi-koolae, A., Rooshani Koosha, F. and Mosalanejad, L. (2019). Effect of an accompanying midwife on maternal resilience and preferred route of delivery in pregnant women. *Journal Of Clinical And Basic Research; JCBR*, 3 (4) :7-12. DOI:10.29252/jcbr.3.4.7

Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). New York: Guilford Publications, Inc.

- Klomp, T., Witteveen, A. B., de Jonge, A., Hutton, E. K. and Lagro-Janssen, A. L. (2017). A qualitative interview study into experiences of management of labor pain among women in midwife-led care in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 38(2), 94–102. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244522>
- Kyriazos, T.A. and Stalikas, A. (2018). Applied psychometrics: The steps of scale development and standardization process. *Psychology*, 9, 2531-2560. DOI:10.4236/psych.2018.911145
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S. and Huber, U. (2010). Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(3), 234–242. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.001>
- Lewis, T. P. (2017) Evidence Regarding the Internal Structure: Confirmatory Factor Analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50:4, 239-247, DOI: 10.1080/07481756.2017.1336929
- Longworth, M. K., Furber, C. and Kirk, S. (2015). A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery*, 31(9), 844–857. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.004>
- Lunda, P., Minnie, C. S. and Benadé, P. (2018). Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 18(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1755-8>
- Malhotra, N. K., Lopes, E. and Veiga, R.T. (2014). Structural equation modeling with Lisrel: An initial vision. *Brazilian Journal of Marketing*, 13, 28-43. DOI:10.5585/bjm.v13i2.2698
- Malata, A. and Chirwa, E. (2011). Childbirth information needs for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. *Malawi Medical Journal: The Journal of Medical Association Of Malawi*, 23(2), 43–47. <https://doi.org/10.4314/mmj.v23i2.70747>
- Maluka, S. O. and Peneza, A. K. (2018). Perceptions on male involvement in pregnancy and childbirth in Masasi District, Tanzania: a qualitative study. *Reproductive Health*, 15(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0512-9>
- Mamo, A., Abera, M., Abebe, L., Bergen, N., Asfaw, S., Bulcha, G., Asefa, Y., Erko, E., Bedru, K. H., Lakew, M., Kurji, J., Kulkarni, M. A., Labonté, R., Birhanu, Z. and Morankar, S. (2022). Maternal social support and health facility delivery in Southwest Ethiopia. *Archives Of Public Health = Archives Belges De Sante Publique*, 80(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00890-7>
- Maputle, M. S. (2018). Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa: a participant observation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1860-8>

Mete, S. and Çiçek, Ö. (2018). Labor support: An application is starting again come into prominence. *Bezmialem Science*, 6, 138-43. DOI: 10.14235/bs.2017.1635

Moraloglu, O., Kansu-Celik, H., Tasci, Y., Karakaya, B. K., Yilmaz, Y., Cakir, E. and Yakut, H. I. (2017). The influence of different maternal pushing positions on birth outcomes at the second stage of labor in nulliparous women. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of The European Association of Perinatal Medicine, The Federation of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society of Perinatal Obstetricians*, 30(2), 245–249. <https://doi.org/10.3109/14767058.2016.1169525>

Mselle, L. T., Kohi, T. W. and Dol, J. (2018). Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reproductive Health*, 15(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0583-7>

Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L. and Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 17(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1363-z>

McCaffrey, T., Cheung, P. S., Barry, M., Punch, P. and Dore, L. (2020). The role and outcomes of music listening for women in childbirth: An integrative review. *Midwifery*, 83, 102627. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102627>

Narman, E. (2019). Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (565259).

Nilsson, L., Thorsell, T., Wahn, E. H. and Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*, 2013, 349124. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/349124>

Nikula, P., Laukkala, H. and Pölkki, T. (2015). Mothers' perceptions of labor support. *Mcn. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 40(6), 373–380. <https://doi.org/10.1097/NMC.000000000000190>

Oosthuizen, S. J., Bergh, A. M., Grimbeek, J. and Pattinson, R. C. (2019). Midwife-led obstetric units working 'CLEVER': Improving perinatal outcome indicators in a South African health district. *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde*, 109(2), 95–101. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i2.13429>

Oveysi, M. ve Apay, S. E. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238. <https://doi.org/10.54005/Geneltip.996756>

Özdamar, K. (2017). Statistical data analysis with package programs (multivariate analysis) Kaan Publishing, Eskisehir.

Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68.

- Palancı Ay, Ö. and Aktaş, S. (2024). The effect of maternal functional and postpartum depression status on breastfeeding self-efficacy of the mothers: A cross-sectional study. *Health Care For Women International*, 45(2), 236–250. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1973008>
- Pasinlioğlu, T. and Taşğın, Z. D. Ü. (2023). The effect of the squatting position on the duration of labor and level of pain perception. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 112-118. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.71307>
- Pawluski, J. L., Lonstein, J. S. and Fleming, A. S. (2017). The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in Neurosciences*, 40(2), 106–120. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2016.11.009>
- Perkins, J., Rahman, A. E., Mhajabin, S., Siddique, A. B., Mazumder, T., Haider, M. R. and El Arifeen, S. (2019). Humanised childbirth: the status of emotional support of women in rural Bangladesh. *Sexual And Reproductive Health Matters*, 27(1), 1610277. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1610277>
- Pınar, G. ve Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırma Dergisi*, 7(3), 132-140.
- Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A. L. and Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth--a phenomenological study. *Midwifery*, 27(6), 848–853. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.002>
- Premberg, Å., Taft, C., Hellström, A. L. and Berg, M. (2012). Father for the first time--development and validation of a questionnaire to assess fathers' experiences of first childbirth (FTFQ). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 35. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-35>
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J. P., Epiney, M. and Sellenet, C. (2017). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women and Health*, 57(2), 154–172. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1157125>.
- Reid, K. M. and Taylor, M. G. (2015). Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Social Science Research*, 54, 246–262. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.08.009>
- Rosellini, A.J., and Brown, T.A. (2021). Developing and validating clinical questionnaires. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 55–81 <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115343>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. and Devane, D. (2015). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub4>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. and Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The*

Cochrane Database of Systematic Reviews, 4(4), CD004667.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Sapkota, S., Kobayashi, T. and Takase, M. (2013). Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labour. *Midwifery*, 29(11), 1264–1271. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.010>

Sapkota, S., Kobayashi, T., Kakehashi, M., Baral, G. and Yoshida, I. (2012). In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 49. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-49>

Sauls, D. J. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *Journal of School Nursing*, 38(1):36-41.

Seçer, İ. (2018). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci spss ve lisrel uygulamaları. (2nd ed.). Ankara: Anı Yayıncılık.

Selman, T. and Johnston, T. (2013). Mechanisms and management of normal labour. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 23(7), 208-213. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2013.04.002>

Simavli, S., Gumus, I., Kaygusuz, I., Yildirim, M., Usluogullari, B. and Kafali, H. (2014). Effect of music on labor pain relief, anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 78(4), 244–250. <https://doi.org/10.1159/000365085>

Sokoya, M., Farotimi, A. and Ojewole, F. (2014). Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(3), 45-50.

Sosa, G. A., Crozier, K. E. and Stockl, A. (2018). Midwifery one-to-one support in labour: More than a ratio. *Midwifery*, 62, 230–239. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.016>

Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C. and Guirardello, E. D. B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659.

Schmitt, N., Striebich, S., Meyer, G., Berg, A. and Ayerle, G. M. (2022). The partner's experiences of childbirth in countries with a highly developed clinical setting: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 742. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05014-1>

Shah, M. K., Gee, R. E. and Theall, K. P. (2014). Partner support and impact on birth outcomes among teen pregnancies in the United States. *Journal Of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(1), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.jpjg.2013.08.002>

Shahbazzadegan, S. and Nikjou, R. (2022). The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Women's Health*, 22(1), 282. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01864-1>

Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American Journal Of Applied Mathematics and Statistics*, 9(1), 4-11.

Steel, A., Frawley, J., Adams, J. and Diezel, H. (2015). Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: a critical integrative review. *Health and Social Care in the Community*, 23(3), 225–241. <https://doi.org/10.1111/hsc.12112>

Steen, M., Downe, S., Bamford, N. and Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 362–371. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>

Sydsjö, G., Blomberg, M., Palmquist, S., Angerbjörn, L., Bladh, M. and Josefsson, A. (2015). Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 115. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0548-6>

Şahin Celebi, A. (2021). Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Şahin Hotun, N., Dişsiz, M., Hüsniye, Dinç. ve Soypak, F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 73-79.

Şener Çetin, N. ve Şolt, A. (2023). Erkeklerin doğumda eş desteğine yönelik düşünceleri üzerine spiritüel iyi oluşun etkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 76-89. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1193881>

Şimşek, H. N., Demirci, H. ve Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103. <https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/37762/338959?publisher=duzce>

Solt Kirca, A. and Kanza Gul, D. (2022). Effects of acupressure and shower applied in the delivery on the intensity of labor pain and postpartum comfort. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 273, 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.04.018>.

Tani, F. and Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 30(6), 689–692. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>

Timur Taşhan, S. and Duru, Y. (2018). Views on spousal support during delivery: a Turkey experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1779-0>

Timur Taşhan, S., Uçar, T., Aksoy Derya, Y., Nacar, G. and Erci, B. (2018). Validity and reliability of the turkish version of the modified breast cancer worry scale. *Iranian Journal of Public Health*, 47(11), 1681–1687.

Timur, S. ve Şahin, H.N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 29-40. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52707/695096>

Tokat, S. (2019). Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ulusal Tez Merkezi (566719).

Tokat Çınaroğlu, S. and Demirgöz Bal, M. (2022). Effects of spouse and mother/friend support on birth process: descriptive cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(3), 780-785. DOI:10.5336/healthsci.2021-86701

Tosun, S. ve Ouyaba, A. T. (2021). Travayda duş almanın doğum memnuniyetine ve doğum sonrası konforuna etkisi. *Ahi Evran Medical Journal*, 5(2), 126-133. <https://doi.org/10.46332/aemj.816163>

Türkmen, H. and Oran, N. T. (2021). Massage and heat application on labor pain and comfort: A quasi-randomized controlled experimental study. *Explore (New York, N.Y.)*, 17(5), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.002>

Türkmen, H. ve Oran, N. T. (2022). Doğum ağrısında masajın etkisi: sistematik derleme. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 8(2).

Uludağ, E. (2013). Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Ulusal Tez Merkezi (331299).

Uludağ, E. ve Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-29. <http://chd.cumhuriyet.edu.tr/tr/pub/issue/4321/57823>

Urbanová, E., Bašková, M., Maskálová, E. and Šrenkelová, A. (2019). Women's satisfaction with the activities performed by a support person during birth. *Kontakt*, 21(1). DOI:10.32725/kont.2019.039

Van Der Gucht, N. and Lewis, K. (2015). Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery*, 31(3), 349–358. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.005>

Vehviläinen-Julkunen, K. and Emelonye, A. (2014). Spousal participation in labor and delivery in nigeriaa. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 4(4), 511–515. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.139290>

Yaksı, N. and Save, D. (2021). How do social and spousal support influence postpartum depression? *Marmara Medical Journal*, 34(3), 327-338. <https://doi.org/10.5472/Marumj.1012403>

Yalnız Dilcen, H. ve Ekti Genç, R. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences*, 14 (3), 64-73. <https://dergipark.org.tr/en/pub/nwsals/issue/46928/530496>

Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 46, 74-85

Yeşildağ, B. ve Gölbaşı, Z. (2018). Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 104-111.

Yiğit Vural, D. (2022). Odaklanmanın vajinal muayene deneyimi ve ağrı düzeyine etkisi: randomize kontrollü çalışma. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105. <https://doi.org/10.30934/kusbed.546900>

Yuenyong, S., O'Brien, B. and Jirapeet, V. (2012). Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 41(1), 45–56. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x>

Yurdakul, M., Beşen, M. A. ve Alicı, D. (2020). Gebelikte eş desteği algısı ölçeği'nin (GEDAÖ) geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3).

Yusoff, M. S. B., Arifin, W. N. and Hanim, S. N. (2021). ABC of questionnaire development and validation for survey research. *Education in Medicine Journal*, 13, 97-108. <https://doi.org/10.21315/eimj2021.13.1.10>

Yücel, U., Taş, B. ve Başgün, A. (2022). İntrapartum dönemde sürekli bakım ve ebelerin rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 597-600. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/72902/964284>

Zhang, Y., Xu, K., Gong, L., Sun, Y. and Ren, F. (2021). The effect of continuous midwifery services on the delivery mode, labor progress, and nursing satisfaction of primiparas during natural deliveries. *American Journal Of Translational Research*, 13(6), 7249–7255.

Wanyenze, E. W., Byamugisha, J. K., Tumwesigye, N. M., Muwanguzi, P. A. and Nalwadda, G. K. (2022). A qualitative exploratory interview study on birth companion support actions for women during childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04398-4>

Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A. C. and Chen, Q. (2018). Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 480. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2119-0>

Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada, G. and Binfa, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among chilean women. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 62(2), 196–203. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12499>

Whitburn, L.Y., Jones, L.E., Davey, M.A. and Small, R. (2017). The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(157), 1-10.

Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. and He, H.G. (2018). Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135–145. doi:10.1016/j.midw.2018.04.013

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Rasime TAŞAN TARKAN
Eğitim	
Lise	Vezirköprü Anadolu Lisesi (2014)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2014-2018)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-2024)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Yok
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

EK 1. Madde Havuzu.....	87
EK 2. Uzman Görüş Formu	89
EK 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	93
EK 4. Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu.....	95
EK 5. Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği Soruları	97
EK 6. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi.....	100
EK 7. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi.....	101
EK 8. Etik Kurul Karar Formu	102
EK 9. Etik Kurul Karar Formu 2	103
EK 10. Akademik Kurul Karar Formu	104

EK-1. MADDE HAVUZU

MADDELER	Uygun (1)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli (2)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (3)	Madde uygun değil (4)
1.Eşimin, yanımda olması mutlu olmamı sağladı				
2. Eşimin doğum sürecine kendi isteği ile katılması doğumumun daha rahat geçmesini sağladı.				
3. İhtiyacım olan duygusal desteği eşimden aldım				
4. Eşimin destekleyici davranışları (sarılması, elini tutması, saçımı okşaması vb...) doğumumun kolay geçmesini sağladı.				
5. Eşim anlayışlı ve ilgiliydi.				
6.Eşimin yanımda olması, doğum ağrılarını daha az hissetmemi sağladı.				
7. Eşimin yanımda olması doğum korkumu azalttı.				
8. Eşimin yanımda olması duygularım ve hislerimi açıkça yaşayabilmemi sağladı				
9. Eşimin yanımda olması beni güvende hissettirdi.				
10. Eşimin uyguladığı non-farmakolojik (sakral masaj, nefes egzersizi, pilates, duş vb.) yöntemler doğum ağrılarımı daha az hissetmemi sağladı.				
11. Eşim ağrılarım esnasında beni anladığımı hissettirdi.				
12. Eşimin yanımda bana destekçi olması normal doğum yapabilme inancımı arttırdı.				
13. Eşimin desteği sayesinde doğumda kendimi güçlü hissettim.				

14. Eşimin yanımda olması doğumhaneye daha kolay alışmamı sağladı.				
15. Eşimin yanımda olması rahat ve stressiz olmamı sağladı.				
16. Eşim isteklerimi yerine getirdi.				
17. Eşimin primer ebem ile uyum içinde olması doğum sürecimin rahat geçmesini sağladı				
18. Eşimin yanımda olması annelik rolüne daha iyi uyum sağlamama yardımcı oldu.				
19. Eşim endişelerimi azalttı.				
20. Bebeğimizi ilk kez eşim ile görmek beni heyecanlandırdı.				
21. Eşimin desteği ile bebeğime bağlandığımı hissettim.				
22. Eşimin bana olan desteği bebeği daha istekli emzirmemi sağladı.				
23. Eşim baba olma rolünü doğum sürecinde yanımda olduğu için daha kolay benimsedi.				
24. Eşimin bana olan desteği bebek bakımında etkinliğimi arttırdı.				
25. Eşimden aldığım destekten memnundum.				
26. Doğum sürecimle ilgili eşimle olan iletişimim beni daha mutlu hissettirdi.				
27. Eşimin desteği sayesinde doğum sürecim istediğim gibi ilerledi.				
28. Eşim destekleyici ve tatmin ediciydi.				

EK-2. UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Sayın

Bu çalışmanın amacı doğum sürecinde eşinden destek alan gebelerin belirlenmesi için ulusal ve uluslararası çalışmalarda kullanılmak üzere standart bir ölçme aracı olacak “Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği – DSEDÖ” geliştirmektir.

Literatür ve araştırmacıların gözlemleri doğrultusunda oluşturulan DSEDÖ madde havuzu 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipine göre; 1) Kesinlikle Katılıyorum, 2) Katılıyorum, 3) Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4) Katılmıyorum, 5) Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde hazırlanmıştır.

Sizden aşağıda yer alan maddeleri incelemenizi ve maddelerin bilimsel içerik, kültürel açıdan uygunluğu, ifade ediliş biçimi, anlaşılabilirlik, ölçülmek istenen alanı temsil edebilme yeterliliği ve puanlamanın yönünün (madde yükü) uygunluğu açısından değerlendirmenizi bekliyoruz.

DEĞERLENDİRME:

Aşağıdaki yer alan her bir maddeyi:

- (1) “Uygun”**
- (2) “Madde hafifçe gözden geçirilmeli”**
- (3) “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli”**
- (4) “Madde uygun değil”**

Şeklinde değerlendirmenizi, madde uygun değil, ciddi olarak gözden geçirilmeli ve hafifçe gözden geçirilmeli olduğunu düşündüğünüz ifadelere ilişkin önerilerinizi belirtmenizi rica ederiz.

Katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Doç. Dr.: HÜLYA TÜRKMEN

Yüksek Lisan Öğr.: RASİME TAŞAN

MADDELER	Uygun (1)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli (2)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (3)	Madde uygun değil (4)
1.Eşimin, yanımda olması mutlu olmamı sağladı Öneri:				
2. Eşimin doğum sürecine kendi isteği ile katılması doğumumun daha rahat geçmesini sağladı. Öneri:				
3. İhtiyacım olan duygusal desteği eşimden aldım Öneri:				
4. Eşimin destekleyici davranışları (sarılması, elini tutması, saçımı okşaması vb....) doğumumun kolay geçmesini sağladı. Öneri:				
5. Eşim anlayışlı ve ilgiliydi. Öneri:				
6.Eşimin yanımda olması, doğum ağrılarını daha az hissetmemi sağladı. Öneri:				
7. Eşimin yanımda olması doğum korkumu azalttı. Öneri:				
8. Eşimin yanımda olması duygularım ve hislerimi açıkça yaşayabilmemi sağladı Öneri:				
9. Eşimin yanımda olması beni güvende hissettirdi. Öneri:				
10. Eşimin uyguladığı non-farmakolojik (sakral masaj, nefes egzersizi, pilates, duş vb.) yöntemler doğum ağrılarımı daha az hissetmemi sağladı. Öneri:				
11. Eşim ağrılarım esnasında beni anladığını hissettirdi.				

Öneri:				
12. Eşimin yanımda bana destek olması normal doğum yapabilme inancımı arttırdı. Öneri:				
13. Eşimin desteği sayesinde doğumda kendimi güçlü hissettim. Öneri:				
14. Eşimin yanımda olması doğumhaneye daha kolay alışmamı sağladı. Öneri:				
15. Eşimin yanımda olması rahat ve stressiz olmamı sağladı. Öneri:				
16. Eşim isteklerimi yerine getirdi. Öneri:				
17. Eşimin primer ebem ile uyum içinde olması doğum sürecimin rahat geçmesini sağladı Öneri:				
18. Eşimin yanımda olması annelik rolüne daha iyi uyum sağlamama yardımcı oldu. Öneri:				
19. Eşim endişelerimi azalttı. Öneri:				
20. Bebeğimizi ilk kez eşim ile görmek beni heyecanlandırdı. Öneri:				
21. Eşimin desteği ile bebeğime bağlandığımı hissettim. Öneri:				
22. Eşimin bana olan desteği bebeği daha istekli emzirmemi sağladı. Öneri:				
23. Eşim baba olma rolünü doğum sürecinde yanımda olduğu için daha kolay benimsedi. Öneri:				

24. Eşimin bana olan desteği bebek bakımında etkinliğimi arttırdı. Öneri:				
25. Eşimden aldığım destekten memnundum. Öneri:				
26. Doğum sürecimle ilgili eşimle olan iletişimim beni daha mutlu hissettirdi. Öneri:				
27. Eşimin desteği sayesinde doğum sürecim istediğim gibi ilerledi. Öneri:				
28. Eşim destekleyici ve tatmin ediciydi. Öneri:				
Eklenmesi gerektiğini düşündüğünüz ek bir madde var mı ?				

Değerlendiren Uzmanın Adı Soyadı:

Çalıştığı Kurumun Adı/Unvanı:

EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcılar,

...../...../202

“Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin” geliştirilmesi amacıyla bu çalışmayı yapmaktayız. Hazırlanan anket formunda, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere ilişkin bilgilerinizi içeren ve doğum sürecinde eş desteği ölçeği ilişkin görüşlerinizi içeren sorular bulunmaktadır. Hazırladığımız formu eksiksiz ve doğru doldurmanız çalışmanın doğru sonuçlar verebilmesi için önemlidir. Anketi doldurmak yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler, sadece bu çalışma için kullanılacak olup özel hiçbir bilgi, başka bir kişi ya da kuruluş tarafından kullanılmayacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Ancak gerekli görülmesi durumunda Etik Kurulların, Tez İzleme Komitesinin ve resmi makamların, sizin doldurduğunuz formlara ulaşarak inceleme hakkı vardır. Katılımcılar istedikleri zaman bir neden sunmaksızın çalışmadan çekilme hakkına sahiptirler. Ayrıca araştırmacı da gerekli gördüğü durumlarda (örneğin anket formlarını eksik doldurmanız vb.) sizin isteğinize bakmaksızın ve size haber vermeksizin, size ait formları çalışma dışında bırakma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız ya da katılmamanız hastaneden aldığınız sağlık hizmetini değiştirmez. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret (para) ödemesi yapılmayacak ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve çalışmamıza verdiğiniz katkı için *TEŞEKKÜR EDERİZ.*

ARAŞTIRMAYI YAPAN

YÜKSEK LİSANS ÖĞR.: RASİME TAŞAN

KATILIMCININ BEYANI:

Yukarıdaki yazılan yazıyı okudum. Ayrıca araştırmacı tarafından yapılan sözlü açıklamaları dinledim ve aklıma gelen tüm soruları ona sordum. Bana yapılan yazılı ve sözlü açıklamaların tamamını anladım. Araştırmaya katılmak isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bu çalışmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel veri olarak değerlendirilmesini, RASİME TAŞAN 'nın yüksek lisans tezinde ve bu tezden üretilecek bilimsel yayınlarda kullanılmasını tamamen kendi isteğim/rızam ile kabul ediyorum.

ADI SOYADI:**TARİH:****TELEFON NUMARASI:****ANKET NUMARASI:****İMZA:**

EK-4. KİŞİSEL TANITICI BİLGİ FORMU

BÖLÜM 1) SOSYO- DEMOGRAFİK Özellikler

1.Yaşınız.....

2.Kaç Yıllık Evlisiniz

3. Aile Tipiniz Nedir?

1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

4. Eğitim Düzeyiniz Nedir?

1) İlköğretim 2) Ortaöğretim 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisansüstü

5. Yaşadığınız Yer?

1) Köy 2) İlçe 3) İl

6. Gelir Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?

1) Gelir Giderden Az

2) Gelir Gidere Denk

3) Gelir Giderden Fazla

7. Çalışma Durumunuz Nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

8. Eşinizin Yaşı.....

9. Eşinizin Eğitim Düzeyi Nedir?

1) İlköğretim 2) Ortaöğretim 3) Lise 5) Üniversite 6) Lisansüstü

10. Eşinizin Çalışma Durumu Nedir?

1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

BÖLÜM 2) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

11. Kaçınıcı Gebelik.....

12. Doğum Sayınız....

13. Düşük Sayınız...

14. Küretaj Sayınız....

15. Önceki Doğum Şekliniz.....

16. Doğum Sürecinizde Yanınızda En Çok Olmasını İsteddiğiniz Kişi Kimdir?.....

17. Gebeliğin İstenme Durumu

1) İstenilen Gebelik 2) İstenmeyen Gebelik

18. Doğum Sonrası Bebek Bakımına Size Kim Yardımcı Olacak?

- 1) Annem
- 2) Kayınvalidem
- 3) Eşim
- 4) Kardeşim
- 5) Bakıcı
- 6) Diğer (Açıklayınız).....

19. Eşinizle Tanışma Şekliniz Nedir?

- 1) Görücü Usulü
- 2) Sosyal Medya
- 3) Okul Arkadaşım
- 4) Arkadaş Çevresi
- 5) Diğer

20. Akraba Evliliğini Yaptınız?

- 1) Evet
- 2) Hayır

21. Eşiniz ile Uyumunuzu Nasıl İfade Edersiniz?

- 1) Eşimle Çok Uyumluyuz, Hiçbir Problemimiz Yok.
- 2) Aile Büyükleri ve Yakınlarımız Tarafından Müdahaleye Maruz Kalıyoruz.
- 3) Eşimle Uyumlu Değiliz ve Problemlerimiz Var.
- 4) Diğer

22. Eşinizle Mutlu Musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

23. Eşiniz Size Yeterince Zaman Ayırıyor Mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

24. Eşiniz Size Ev İşlerinde Yardımcı Oluyor Mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

25. Eşiniz ile İlişkinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?

- 1) İyi
- 2) Orta
- 3) Kötü

26. Bir Sıkıntınız Olduğunda Eşiniz ile Konuşuyor Musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

27. Eşinizin Bebek Bakımında Size Destek Olacağına İnanıyor Musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

28. Eşinizin Doğum Eyleminde Size Destek Olacağına İnanıyor Musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

29. Doğum Eyleminden Korkuyor Musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

EK-5. DOĞUM SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ SORULARI

Sorular	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Eşimin yanımda olması mutlu olmamı sağladı.					
2.Eşimin doğum sürecine katılması doğumun daha rahat geçmesini sağladı.					
3.İhtiyacım olan duygusal desteği eşimden aldım.					
4.Eşim doğum sürecinde destekleyici davranışlarda (sarılması, elini tutması, saçımı okşaması vb....) bulundu.					
5.Eşim anlayışlıydı.					
6.Eşimin yanımda olması, doğum ağrılarımı daha az hissetmemi sağladı.					
7.Eşimin yanımda olması doğum korkumu azalttı.					
8.Eşimin yanımda olması duygularımı açıkça yaşayabilmemi sağladı.					
9.Eşimin yanımda olması kendimi güvende hissettirdi.					
10.Doğum ağrılarımın azalması için eşim ilaç dışı (sakral masaj, nefes egzersizi, pilates, ayakta sallanma/dans vb.) uygulamalar konusunda yardımcı oldu.					
11.Eşim ağrılarım esnasında beni					

anladığını hissettirdi.					
12.Eşimin yanımda bana destek vermesi normal doğum yapabileceğime olan inancımı arttırdı.					
13.Eşimin desteği sayesinde doğumda kendimi güçlü hissettim.					
14.Eşimin yanımda olması doğumhaneye daha kolay alışmamı sağladı.					
15.Eşimin yanımda olması kendimi rahat hissettirdi.					
16.Eşim isteklerimi yerine getirmede gayretliydi.					
17.Eşimin sorumlu sağlık profesyonelleri ile uyum içinde olması doğum sürecimin rahat geçmesini sağladı.					
18.Eşimin doğum sürecinde yanımda olması annelik rolüne daha iyi uyum sağlamama yardımcı oldu.					
19.Eşim doğum sürecinde endişelerimi azalttı.					
20.Bebeğimizi ilk kez eşimle beraber görmek beni heyecanlandırdı.					
21.Eşimin desteği ile bebeğime bağlanmam kolaylaştı.					
22.Eşimin desteği, bebeğimi emzirmede daha istekli olmamı sağladı.					
23.Eşim doğum sürecinde yanımda					

olduğu için baba olma rolünü daha kolay benimsedi.					
24.Eşimin bana olan desteği bebek bakımında daha etkin olmamı sağladı.					
25.Eşimden aldığım destekten memnundum.					
26.Doğum sürecimde eşimle olan iletişimim beni daha mutlu hissettirdi.					
27.Eşimin desteği sayesinde doğum sürecim hayal ettiğim gibi ilerledi.					

EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLARIN LİSTESİ

ADI-SOYADI	KURUMU
Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Burcu AVCIBAY	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Hacer YALNIZ DİLCEN	Bartın Üniversitesi
Doç. Dr. Hava ÖZKAN	Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Nazan TUNA ORAN	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Nursen BOLSOY	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Bihter AKIN	Selçuk Üniversitesi
Doç. Dr. Yasemin ERKAL AKSOY	Selçuk Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aytül HADIMLI	Ege Üniversitesi

EK-7. ÖLÇEK GELİŞTİRME VE UYARLAMA EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ



EK-8. ETİK KURUL KARAR FORMU



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul –E2-22-2758 No'lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıklar ve Doğum Kliniği'nde planlanan; "Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliği ile uygun görülmüştür.

09/11/2022

Prof. Dr. Fuat Emre Canpolat
2 Nolu Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara İrtibat; 2.nolu Etik Kurul: B.Özkan
K.Çetindağ
Tel: 0 (312) 552 66 00 Dahili:721197-721198

Unvanı/Adı/Soyadı:Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT
İmza:

EK-9. ETİK KURUL KARAR FORMU 2

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeğinin Geliştirilmesi						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. İlan TATAR	Anatomi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Dilek ŞAHİN	Kadın Hastalıkları ve Doğum /Perinatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Mehmet Ali Nahit ŞENDUR	Tıbbi Onkoloji	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Bilgen BAŞGUT	Farmakoloji	Bağkent Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Özlem Yılmaz TAŞDELEN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Bedi DİNÇ	Tıbbi Mikrobiyoloji	Ankara Şehir Hastanesi (S.B.Ü.)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Hayriye Gözde KANMAZ KUTMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Neonatoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK	Acil Tıp	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Ayça Tuba DUMANLI ÖZCAN	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Dilek ÖZTAŞ	Halk Sağlığı	Ankara Şehir Hastanesi (YBÜ)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Muhammet Kadri ÇOLAKOĞLU	Gastroenteroloji Cerrahisi	Ankara Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Sağ. Mens. Olm. Üye. Mehmet Hilmi ŞEÇİLMİŞ	İktisat Maliye	Emekli	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Av. Mesut KELEKÇİBAŞI	Hukuk	Serbest Avukat	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		
Mühendis Merve ÖZYÜKSEL	Biyomedikal Mühendis	Türk Standartları Enstitüsü Direktifler Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		

*:Toplantıda Bulunma

2 Nolu Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof. Dr. Fuat Emre CANPOLAT
İmza:

EK-10. AKADEMİK KURUL KARAR FORMU



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
Kadın Doğum Hastanesi Başhekimliği

20/10/2022

Karar No:20

Konu: Doğum sürecinde eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi

AKADEMİK KURUL KARARI

Prof.Dr.Hüseyin Levent KESKİN'nin sorumluluğunda yürütülecek olan Ebe Rasime TAŞAN'nın "Doğum sürecinde eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi " başlıklı tez çalışmasının Etik Kurul onayı sonrası yapılması Akademik Kurul tarafından uygun görülmüştür.

Prof.Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Başkan

Prof.Dr. Melike DOĞANAY
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr. Hacer Cavidan GÜLERMAN
Üye

Prof.Dr. Hüseyin Levent KESKİN
Üye

Prof.Dr.Dilek ŞAHİN
Üye Katılmadı

Prof.Dr. Şehnem ÖZYER
Üye

Doç.Dr.Kadir ÇETİNKAYA
Üye

Doç.Dr. Günsu KİMYON CÖMERT
Üye Katılmadı



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

