

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOĞUMDA EBELERDEN ALGILANAN DESTEĞİN
ANNENİN ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Narin TUFAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

AYDIN-2023

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Narin TUFAN tarafından hazırlanan “Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/07/2023

Üye (T.D.)	: Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Üyesi Elif ULUDAĞ	Pamukkale Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'e çok teşekkür ederim.

Tez izleme komitesi üyesi olarak görüşlerini ve önerilerini sunan hocalarım; Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA ve Doç. Dr. Elif ULUDAĞ'a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için annem Selma TUFAN'a, babam Mehmet TUFAN'a ve ablam Nesrin TUFAN'a ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Desteği	4
2.1.1. Duygusal Destek.....	8
2.1.2. Fiziksel Destek	9
2.1.3. Bilgi Desteği.....	11
2.1.4. Savunma Desteği	13
2.2. Doğumda Destekleyici Bakımın Faydaları.....	13
2.3. Doğumda Ebelerden Algılanan Destek	15
2.4. Öz-Yeterlilik.....	17
2.5. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik.....	18
2.6. Doğumda Ebelerden Algılanan Destek ve Öz-Yeterlilik İlişkisi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21

3.1. Araştırmanın Şekli.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	23
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.7. Ön Uygulama.....	28
3.8. Verilerin Toplanması.....	28
3.9. İstatistiksel Analizler	29
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
BULGULAR	31
4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri	31
4.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ile Doğum Öz- Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Puanları ve Aralarındaki İlişki	33
5. TARTIŞMA.....	36
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar	39
6.2. Öneriler.....	39
KAYNAKLAR.....	40
EKLER DİZİNİ	52
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	52
EK 2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği	56
Ek 3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu.....	57
Ek 4. T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazıları	59
Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Yazıları	61

BİLİMSEL ETİK BEYANI	64
ÖZ GEÇMİŞ.....	65

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (Kadın Sağlığı, Doğum ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği)
DÖÖKF	: Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organisation)
DVDBİKAÖ	: Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği
PASW	: Predictive Analytics Software
SS	: Standart Sapma
T. C.	: Türkiye Cumhuriyeti

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	22
Tablo 3.2. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Doğum Sonrası Dönem İçin Açıklanan Varyans Değerleri	26
Tablo 3.3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Doğum Sonrası Dönem İçin Madde Toplam Puan Korelasyonu	27
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=285)	31
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri (n=285).....	32
Tablo 4.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Puan Ortalamaları	33
Tablo 4.4. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Arasındaki İlişki.....	34

ÖZET

DOĞUMDA EBELERDEN ALGILANAN DESTEĞİN ANNENİN ÖZ-YETERLİLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Tufan N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Bu çalışma doğumda ebelerden algılanan desteğin, annenin öz-yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Analitik-kesitsel tipteki bu çalışma, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi ile Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 27 Ocak 2021-1 Kasım 2022 tarihleri arasında vajinal yolla doğum yapmış anneler, örneklemini ise evrenden dahil edilme kriterlerine uyan, gelişigüzel örnekleme ile belirlenen 285 anne oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ile 'Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği' ve 'Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu' kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile ifade edilmiş, korelasyon ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile test edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $108,47 \pm 13,93$, Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu yeterlilik beklentisi alt ölçeği puan ortalaması $91,11 \pm 21,20$, sonuç beklentisinin alt ölçeği puan ortalaması $106,38 \pm 27,15$ 'tir. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği toplam puanı ile yeterlilik beklentisi arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde ($r=0,220$, $p<0,01$), sonuç beklentisi arasında yine pozitif yönde orta düzeyde ($r=0,225$, $p<0,01$) istatistiksel ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Doğumda ebelerden algılanan destek arttıkça annelerin öz-yeterliliği artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Algı, Destek, Doğum, Ebelik, Öz-yeterlilik.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF PERCEIVED SUPPORT FROM MIDWIVES AT BIRTH WITH MOTHER'S SELF-EFFICACY

Tufan, N. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Master Thesis, Aydın, 2023.

Objective: This study was conducted to determine the relationship between the perceived support from midwives at birth and the self-efficacy of the mother.

Material and Methods: This analytical-cross-sectional study was carried out in Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital and Aydın Gynecology and Pediatrics Hospital affiliated to Aydın Provincial Health Directorate. The population of the study consisted of mothers who gave birth vaginally between 27 January 2021 and 1 November 2022, and the sample consisted of 285 mothers who met the inclusion criteria from the population and were determined by convenience sampling. 'Personal Information Form', 'Woman's Perception of Supportive Care Given at Birth Scale' and 'Birth Self-Efficacy Scale Short Form' were used to collect research data. The data obtained from the research; It was expressed with descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation) and tested by correlation and the significance test of the difference between the two means.

Results: The mean score of the mothers within the scope of the study on the Women's Perception of Supportive Care Given at Birth Scale is 108.47 ± 13.93 , the mean score of the Short Form of Birth Self-Efficacy Scale proficiency expectation subscale is 91.11 ± 21.20 , the mean score of the outcome expectation subscale is 106.38 ± 27.15 . There is a positive, significant and weak level between the total score of the Scale of Women's Perception of Supportive Care Given at Birth and the expectation of sufficiency ($r=0.220$, $p<0.01$), and the result expectation at a moderate level ($r=0.225$, $p<0.01$) statistical relationship was determined.

Conclusion: As the perceived support from midwives increases, the self-efficacy of mothers increases.

Keywords: ChildBirth, Midwifery, Perception, Self-Efficacy, Support.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadının en özel deneyimlerinden olan doğum, anneliğe geçişte oldukça önemli bir süreçtir. Geçmişten günümüze kadar doğum desteği verilmesinde ebeler oldukça önemli bir yere sahiptir. Kadınların bilgi birikimleri, ihtiyaçları, doğum deneyimleri ve inançları, doğumda ebelerden algılanan desteği etkileyebilmektedir (Miltner, 2000; Duru, 2014). Doğum desteğinin temel amacı; doğum yapan kadına yardım etmek, anne ve bebek bağlanmasının güçlenmesine yardımcı olmak, annenin fiziksel, ruhsal gereksinimlerini karşılamak, anneliğe adaptasyonunu kolaylaştırmaktır (Miltner, 2000; Duru, 2014).

Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım; fiziksel, duygusal, bilgilendirme yapma ve savunma desteği olarak dört gruba ayrılır. Ebeler bu bakımların birden fazlasını doğum sürecinde uygulamaktadır. Fiziksel, duygusal, bilgilendirme ve savunma desteği alan kadınlar olumlu doğum algısı geliştirebilmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Arak, 2020). Doğumda destekleyici bakım alan kadınların baş etme yeteneği de daha iyidir. Doğum sırasında ebelerden alınan destek arttıkça kadınların stresi ve olumsuz doğum algısı azalabilmekte, doğum algısı pozitif yönde değişebilmektedir. Doğum sırasında kadınların yeterince fiziksel, duygusal ve bilgi desteği görememesi; doğumda memnuniyetin azalmasına, doğum ağrısıyla baş etme yeteneğini azalmasına, doğum korkusunun artmasına, doğum eyleminde sürenin uzamasına, epizyotomi ve sezaryen oranlarının artmasına neden olabilmektedir. Ebenin temel görevi sadece doğumu gerçekleştirmek değil, annenin doğum sırasında olumlu, stresten uzak ve fizyolojik bir olay olarak algıladığı bir doğum deneyimi yaşamasını sağlamaktır. Olumlu bir doğum deneyimi annenin doğumda karşılaştığı zorluklarla baş etmesini ve bebeği ile bağ kurmasını kolaylaştırabilir. Bu dönemde verilen destekleyici bakım anneliğe uyumu ve öz-yeterliliği etkileyebilmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Kızılkaya, 1997; Arak, 2020). Ebeler, doğum eyleminde kadının ihtiyacı olan duygusal desteği vermesi için eğitilmeli, gebelik döneminde de öz-yeterliliği arttırmaya yönelik eğitimler yapmalıdırlar (Timur ve Şahin, 2010; Ölçer ve diğerleri, 2016).

Öz-yeterlik kavramı “Kişinin belirlenen hedefleri gerçekleştirme sürecinde gerekli olan eylemleri planlama ve yürütme becerisine olan kişisel inancı” olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1977). Öz-yeterlilik algısı kadının doğum eylemi süresince kendine güvenmesi, doğumuna ilişkin pozitif bakış açısıyla ilişkilidir (Barut ve Uçar, 2018). Doğum sırasında öz-yeterliliği yüksek olan kadınların, doğum eylemi ile baş etmesi kolaylaşmaktadır. Bu yüzden ebelerin öz-yeterlilik algısını arttıran ve azaltan unsurları bilinmesi oldukça önemlidir. Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan ebeveynlerin; duyarlılık, bakım sağlamak ve etkin ebeveynlik yönelimi ile ilişki olduğu bildirilmiştir (Coleman, 1998; Aksoy ve Diken, 2009). Ebeler kadınların doğumda öz-yeterliliklerini arttırmak için antenatal dönemden itibaren takip etmeli ve bilgi desteği sağlamalı, kadınların doğuma yönelik anksiyete ve streslerini gidermeye yönelik girişimler yapmalı ve onlara fiziksel, ruhsal açıdan destek olmalı, öz-yeterlilik düzeyini arttırmak için eğitimler ve danışmanlık vermelidir. Annelerde öz-yeterlik algısını güçlendirmek için olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olmalı, doğum sırasında olumsuzluk oluşturacak her türlü davranıştan kaçınılmalıdır. (Çiçek ve Okumuş, 2017; Kahraman, 2020).

Öz-yeterlilik; sonuç beklentisi ve öz-yeterlilik beklentisi olmak üzere iki unsurdan oluşur. Sonuç beklentisinde; öz-yeterlilik inançlarının olması insanların hareketlerinin başlatılmasını sağlar. Doğumun stresli bir deneyim olması kadının başatmasında farklı yolları kullanmasını gerektirir. Bu durum da kişisel memnuniyet düzeylerinin farklı olmasını sağlar. Öz-yeterlilik beklentisi kişilerin stresli durumlarla başedebilme kapasitelerini, istenen davranışların oluşmasını içerir. Doğum eyleminde bilişsel başatma mekanizmalarının kullanımı, annenin güvenini destekleyici etkiye sahiptir (Khorsandi ve diğerleri, 2008).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma doğum sırasında ebelerden algılanan desteğin, annenin öz-yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırma soruları

1. Annelerin doğumda ebelerden algıladıkları destek nasıldır?
2. Annelerin doğumda öz-yeterliliği nasıldır?
3. Annelerin doğumda ebelerden algıladıkları desteğin öz-yeterlilik ile ilişkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Desteği

Doğum kadının en özel deneyimlerinden bir tanesidir. Kadınları fiziksel, biyolojik ve ruhsal yönden etkileyebilmektedir. Bu deneyimin olumlu veya olumsuz olarak hatırlanması birtakım çevresel faktörlere de bağlı olabilmektedir. Geçmişten günümüze kadar anlatılan doğum hikayelerinin ağrılı, sancılı ve olumsuz bir süreç olarak anlatılması doğumun olumsuz algılanabilmesini sağlayabilmektedir. Bu dönemde kadınların hiç bilmedikleri bir ortamda, daha önce alışık olmadığı kişilere ve girişimlere maruz kalması doğum sürecinde baş etme becerilerini etkileyebilmektedir. Doğum süreci kadınların yaşamları boyunca yardıma ve desteklenmeye en çok ihtiyaçları olan dönemlerdendir (Pınar ve Pınar, 2009; Çelik ve diğerleri, 2014; Mucuk ve Özkan, 2018).

Geçmişte yapılan evde doğumlarda anne güvenli, özgür ve tanıdık bir çevrede olduğu için doğuma ilişkin korkularının azalması kolaylaşmakta, gebenin aktif katılımı sağlanıp ebe ile sürekli iş birliği sağlanabilmektedir. Uygulama kriterlerini karşılayan planlı ev doğumlarında, tıbbi girişimlerde azalma olabilmektedir. Evde yapılan doğumlarda gebenin evinde annesi, eşi, arkadaşlarıyla birlikte olmasına imkan sağlamaktadır. Ebeler, evde doğumlarla annelerle daha çok iletişim halinde bulunduğu için anne ve bebek bağlanmasının güçlenmesine, ailenin mutluluğuna ortak olabilmektedir. Doğal doğumlardan uzaklaşmaya başlanmasıyla birlikte evde doğumların yerini hastane doğumları almaya başlamıştır. Bu da doğumu doğallıktan uzaklaştırıp medikal bir olaya dönüşmesine sebep olmuştur. Medikalleşmeyle birlikte doğum bir hastalık gibi, ağrılı, acılı olumsuz bir süreç gibi algılanmasına sebep olabilmektedir. Bu şekilde kadınlar hastanelere bağımlı hale gelmektedir (Bayram, 2009; Kaya, 2011; Şahin ve Erbil, 2019). Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte hastanelerde yapılan doğumlarda kullanılan rutin olarak yapılan tıbbi müdahalelerin oranında da artış olabilmektedir. Hastanede uygulanan gereksiz ve rutin bazı invaziv uygulamalar da anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum eyleminde bire bir gebeye ilgilenen ebelerin verdiği destekle birlikte kadınların doğumdaki endişelerin, rutin uygulanan tıbbi müdahalelerin ve olumsuz deneyimlerin azalmasına sebep olabilmektedir. Ebe önderliğinde kesintisiz verilen doğru ve yeterli

destekle birlikte gebe ve ailesi belirsizlikten kurtularak pozitif bir doğum süreci geçirebilmektedir (Karabulutlu, 2012; Vural ve Erenel, 2017; Başar ve Sağlam, 2018).

Vajinal doğumu özendirmek için 2015 yılında “Anne Dostu Hastane Programı” başlatılmıştır. Ülkemizde Anne Dostu Hastane unvanı alan merkezlerde gerçekleşen doğumlarda kadınların yanlarında refakatçi bulundurulması uygulaması getirilmiş ve destekleyici bakımın önemi bir kez daha vurgulanmıştır. Ancak doğum yapacak kadının önceden desteği sağlayacak kişi ile tanışması, aralarında duygusal bağ ve güven oluşturmaları oldukça önemlidir. Ebenin ve refakatçinin doğumda kesintisiz olarak bakım vermeleri doğum desteğinin sürekli olarak sunulmasını sağlamaktadır. Doğum destekçileri; kadının kendine güveninin ve benlik saygısının artmasında, olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasında, anne ve bebek sağlığının olumlu yönde etkilenmesinde, doğum sonu memnuniyetin artmasında, müdahaleli doğum oranlarının azalmasında, sezaryen oranlarının azalmasında, doğum sürecinin kısalmasında, annenin doğum korkusu ile baş etme düzeyinin artmasına katkı sağlamaktadırlar (Karaçam ve Akyüz, 2011; WHO, 2018a)

Doğum desteği “Ebe tarafından doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir” (Miltner, 2000).

Bir başka tanıma göre “Doğum ve doğum sırasında kadınlara sağlanan bakım veya sosyal destek çalışmalarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir” (Payant ve diğerleri, 2008).

Sauls (2004) doğum desteğini “Doğum sırasındaki hemşire ile doğum yapan kadın arasındaki, hastanın doğum yapma sürecinde olumlu bir şekilde baş etmesine yardımcı olan kasıtlı insan etkileşimi” olarak ifade etmiştir. Sauls (2006) profesyonel doğum desteğinin önemli bileşeni olarak; savunuculuk, bilgi desteği, somut destek, güvence sağlayan duygusal destek, kontrolü, güvenliği ve rahatlığı destekleyen duygusal destek, hemşirenin ilgili davranışını gerektiren duygusal destek olmak üzere altı boyut olarak tanımlamıştır.

Geçmişten günümüze kadar gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile baş edebilmek, kendilerini önemli ve değerli hissedebilmek için diğer kadınların bakım ve desteğine en fazla ihtiyaç duyulduğu dönemlerdendir. Destek gereksinimlerinin ilk olarak ailesi tarafından gerçekleştirilse bile profesyonel bir ebe desteği oldukça önem taşımaktadır (Miltner, 2000; Kaçar ve Yazıcı, 2020). Doğum süresince kadınlara sürekli ve kesintisiz

destek sağlamak gereklidir. Bu yüzden doğum desteği ve sürekli doğum destekçileri büyük önem taşımaktadır. Doğum sürecinde verilen destek kültürüne ve inanışlara göre değişmekle birlikte çoğu zaman akraba, arkadaş, eş ve ebeler tarafından karşılanmaya çalışılmıştır. Kadınların doğum yapacakları yeri bilmesi, doğum anında yanında olacak kişiyi kendisinin seçmesi, doğuma olan adaptasyonu ve verilen desteğin yararını da arttırabilmektedir. Doğumda yanında olacak refakatçının önceden belirlenmesi, doğum sırasında güven ortamının sağlanmasına olanak sağlayabilmektedir. Günümüzde ise doğum anındaki desteğin büyük çoğunluğu ebelere aittir (Papagni ve Buckner, 2006; Duru, 2014).

Kadınlara ebeler tarafından sürekli doğum desteği sağlanmalıdır. Aktif doğum eyleminde ebeler zamanının %80 ila %90'ını sürekli ve yakın destek vermeyi içermelidir. Doğum sırasında stres hormonlarındaki azalma, kaygı düzeyindeki düşme sürekli doğum desteğinin kadınlar üzerindeki önemli faydaları arasındadır. Sürekli doğum desteği almak kadınların, kendilerini güçlenmiş ve kontrolde hissetmesine yardımcı olur (Davies ve Hodnett, 2002; Rosen, 2004; Romano ve Lothian, 2008). Doğum yapan kadınlara sürekli bakım sırasında, sağlık profesyonelleri zamanlarının çoğunu doğum yerinin dışında, ilaç hazırlama, rapor vermek, diğer insanlarla iletişim kurmak için harcadıklarını, yalnızca %6 ile % 10'luk bir zamanda doğumu destekleyen faaliyetlerde bulunduğu belirtilmiştir (Gagnon ve Waghorn, 1996; Davies ve Hodnett, 2002).

Algılanan destek kişiden kişiye değişmekle birlikte, doğumda verilen sosyal destek ve ebe desteği sayesinde kadınlar doğum sürecinde daha olumlu duygular yaşayabilmekte, kendilerini daha rahat ifade edebilmekte, sorunlarla baş edebilme becerisini arttırmakta ve annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırabilmektedir. Düşük destek düzeyine sahip kadınlarda ise doğum süreci daha stresli, korkulu ve olumsuz bir deneyim süreci olarak hatırlanmasını sağlamakta, annelerin kendilerini yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir (Okanlı ve diğerleri, 2003; Kanığ ve Eroğlu, 2019).

Son zamanlarda çokça yaygınlaşan doğuma hazırlık sınıflarıyla birlikte gebelerin ve eşlerinin ya da doğumda yanında bulunacak kişinin ebeler tarafından eğitimlerin verilmesi, doğumun gerçekleşeceği ortamın tanıtılması kişinin güvenli doğum ortamı oluşturmasına, Lamaze felsefesine dayalı olarak doğuma uyum sağlamasına olanak sağlamaktadır (Coşar ve Demirci, 2012; Elmas ve diğerleri, 2017).

Randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada, doğum ve doğum sırasında bir erkek partnerin eşlik ettiği, hiç doğurmamış orta gelirli kadınlar için doula desteğinin perinatal etkilerinin incelendiği çalışmada erkek partnerinin desteğiyle doğum yapan orta sınıf kadınlar için sürekli bir doula bulunması sezaryen doğum olasılığını ve epidural analjezi ihtiyacını azalttığı ortaya çıkmıştır (McGrath ve Kennell, 2008).

Doğum desteğinin ve eğitiminin ilk savunucularından Dr. Grantley Dick-Read tarafından gözlemlenen korku-gerilim-ağrı döngüsünü içeren teoride; ağrı ve endişenin uterus kaslarının çalışma şeklinde bozulmaya yol açtığını bu durumda da serviksin gergin ve kapalı kalmasına yol açar. Endişenin azalmasıyla birlikte uterus etkinliğini artar ve fetal distres riski azalır. Sürekli doğum desteği alan kadınlar kendini daha güçlü hissedebilmekte, destek görmeyen kadınlar ise daha fazla endişe hissedebilmektedir. (Rosen, 2004; Serçekuş, 2011).

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) Klinik Konum Bildirgesinde, “Sürekli doğum desteğinin profesyonel bir hemşire tarafından verilmesi, doğumdan daha iyi sonuçların elde edilebilmesi için önemli olduğu” vurgulanmıştır (AWHONN, 2000a). Hemşireler doğum desteğini bireyselleştirilmiş olarak sunmalı, hemşire ve hasta arasında güçlü bir bağ kurarak doğum için uygun bir ortam sağlamalıdır (AWHONN, 2011).

Hodnett ve diğerlerinin (2007) yaptığı çalışmada sürekli olarak destek sağlanan kadınların travay sürelerinin kısaldığı, müdahaleli doğum (forseps, vakum) ve analjezi kullanımlarının azaldığı, apgar skoru düşük bebek sayısının azaldığı ve doğum sonunda memnuniyetin arttığı sonucunu bildirmişlerdir.

Doğum seçimleri, hazırlanmış doğum kurslarına katılımları, doğum ve doğum deneyimleri ile ilgili termde doğurmamış 1349 kadının katıldığı bir anket çalışmasında doğum derslerine katılan ve elektif indüksiyonu olmayan kadınların %63’ü derslerin karar verme süreçlerine yardımcı olacak yararlı bilgiler sağladığını bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarında, hazırlanmış doğum kurslarına katılımın, elektif doğum indüksiyonu konusunda etkili bir bilgi kaynağı olabileceğini ve kadınların isteğe bağlı doğum indüksiyonu yaptırıp yaptırmama kararlarında etkili olabileceğini göstermektedir (Simpson ve diğerleri, 2010)

Destekleyici bakım; fiziksel, duygusal, bigilendirme ve savunuculuk olmak üzere dört grupta toplanmıştır (McNiven ve diğeri, 1992; Gagnon ve Waghorn, 1996; Bianchi ve Adams, 2004).

2.1.1. Duygusal Destek

Sağlığı geliştirme ve iyileştirmedeki en önemli destek türüdür. Annenin maddi, manevi ve duygusal olarak yanında olmak, doğum sırasında neler hissettiğini anlamak için empati kurabilmek, kadını cesaretlendirmek, yanında olduğunu hissettirmek, psikolojik ve duygusal olarak ihtiyaçlarının karşılanması, sevgi ve güven duygularını aktarabilmek anlamlarına gelmektedir (Bryanton, 1994; Hodnett ve diğeri, 2003; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Gökçek ve Yazıcı; 2022).

Duygusal destek; dikkat dağıtma, onaylayıcı sözcükler, yumuşak, kendinden emin ve sakin bir ses tonu, güven verici cümleler, teşvik edici övgü dolu sözcükler, olumsuz düşünceleri olumlu hale getirmek, rahatlamasına yardımcı olmak, meditasyon yapmak, namaz kılmak, göz teması kurmak, sakin, etkili ve şefkatli tutum, duygusal mizahın terapötik kullanımı, ebe ve eş desteğini kapsamaktadır. Doğumda anneye söylenen pozitif cümleler doğum sırasında güven ve sevgi ortamının oluşmasına yardımcı olabilmektedir. Doğuran her kadına ebeler tarafından verilen duygusal destek doğum deneyiminin en iyi şekilde geçirilmesini sağlayabilmektedir (Bryanton, 1994; Hodnett, 2000; Sauls, 2002; Uludağ ve Mete, 2014; Şimşek ve diğeri, 2018).

Pınar ve Pınar'ın (2009) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kadınların %42,5'i ebe/hemşirelere güven duyduklarını ve %45,2'si sorunlarını paylaşabildiklerini, beklentilerinin ise daha çok azarlanmamak (%34,5) ve güler yüzlü olmak (%13,8) yönünde olduğunu, % 23,2'sinin de hiçbir beklentisi olmadığı saptanmıştır.

Bowers (2002) yaptığı bir çalışmada ebelerin destek sağlarken sakin, ilgili, sevecen, saygılı olarak davranması kadınlara daha çok cesaret verdiği, algılanan desteği etkilediğini bildirmiştir.

Doğum bilinmezliklerle dolu bir dönem olduğu için bazen kadınlar tarafından bir krize dönüşebilmektedir. Bu yüzden doğum yapacak olan kadına duygusal destek

verilmelidir. Yıllar geçtikçe doğumların ev ortamlarından uzaklaşıp hastanelere taşınmasıyla birlikte kadınlar daha çok yalnız kalmışlardır. Oysa evde yapılan doğumlarda çevrenin desteği, ebeinin ve eşin sürekli desteği, güvenli ev ortamı gibi faktörler yer almaktaydı. Güven duyduğu ortamda, sevdiği ve tanıdığı birinin devamlı yanında olması doğum sürecine ilişkin negatif olan duyguları azaltmaktaydı. Doğumların medikalleşmesi ile birlikte normal fizyolojik bir olayın bile hastalık olarak algılamalarına sebep olmuştur. Doğuma ve doğum sonu döneme uyum sağlanabilmesi için aynı ebeyle birlikte eğitim, takip ve izlemlerin yapılması önemlidir. Fakat hastanelerde yapılan doğumlarda anneler bilmediği bir ortamda, ilk kez karşılaştığı ebeyle doğumunu gerçekleştirmek zorunda kalmaktadır. Ebelerin birden fazla hastayla ilgilenmek zorunda olmasıyla, bağımsız rollerinin kısıtlanmasıyla, vardiya değişimleri sırasında ilgilenen ebeinin değişmesi sürekli olarak verilmesi gereken ebe desteğini kesintiye uğramasına sebep olmuştur (Hodnett ve diğerleri, 2007; Şimşek ve diğerleri, 2018; Şahin ve Erbil, 2019).

Ebeler doğum yapan kadının ve eşinin duygusal durumunun farkında olmalı, bakıma katılması için teşvik edici cümleler kullanmalıdır. Eşlerin duygusal stresini azaltarak annenin de stresinin azalmasına sebep olurlar. Eşlerin bu dönemde birbirlerine karşı destekleyici olarak rol almaları, stres etkilerine karşı korunmalarını sağlayabilmekte, baş edebilme yeteneklerini arttırabilmektedir (Adams ve Bianchi, 2008)

2.1.2. Fiziksel Destek

Fiziksel destek ve rahatlık, doğumun ilerlemesini ve doğum memnuniyetini arttırabilmektedir. Farklı pozisyonlar vermek, masaj, kadının elinden tutmak, sıcak ve soğuk uygulamalar, yavaşça dans etmek, beslenme, hidroterapi, loş ışıklar, oda ısısını ayarlamak fiziksel desteğin içeriğini oluşturmaktadır. Doğumda gebelere uygulanan masaj, gevşemeyi arttırmak, ağrı ve ıstırahı azaltmak için kullanılabilmenin yanında kadınlara ilgi ve sevgi gibi mesajlar verebilmektedir. Dokunma ve masaj anksiyeteyi azaltabilir, ruh halinin iyileşmesini sağlayabilmektedir (Manogin, 2000; Hodnett ve diğerleri, 2003; Rosen, 2004; Simkin ve Bolding, 2004; Adams ve Bianchi, 2008).

Lawrence ve diğerlerinin (2013) 25 çalışmada 52108 kadını kapsayan Cochrane sistematik incelemesinde; doğumun ilk aşamasında hareket eden, dik pozisyon alan

kadınlarda doğumların daha kısa sürdüğü belirtilmiştir. Yatakta uzanan ve hareket etmeyen kadınlara kıyasla dikey pozisyon alan ve hareket eden kadınlarda sezaryen doğum riskinde azalma, ağrı kesici yöntem olarak epidural kullanımında azalma olduğu görülmüştür. Sonuç olarak kadınların doğumun ilk aşamasında fayda sağlayan pozisyonlar verilmesi, hareket özgürlüklerinin kısıtlanmaması oldukça önemlidir.

Güneydoğu Ontario'daki üniversiteye bağlı üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde, 328 kadının katıldığı randomize olarak yapılan çalışmada doğum eyleminin erken döneminde yeme ve içmenin olumsuz anne ve yenidoğan sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Doğum eyleminin erken döneminde yiyecek ve sıvılara serbest erişime izin verilen kadınlarda, yiyecek ve sıvılara erişimleri kısıtlanmış kadınlara kıyasla distosi insidansında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Doğum sırasında sınırsız oral karbonhidrat alımının ise distosi insidansı üzerinde hiçbir etkisi olmamıştır (Tranmer ve diğerlerinin, 2005) .

Tayvan'da randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada masajın doğum sırasında ağrı ve kaygıyı azaltabilen bir yöntem olduğu ve eşlerin masaja katılımının, kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde etkileyebildiği ortaya çıkmıştır (Chang ve diğerleri, 2002).

Randomize olmayan deneysel olarak yapılan bir çalışmada gebelik süresince düzenli yapılan yoga çalışmalarının gebelik rahatsızlıklarını azalttığı, doğumda özgüveni arttırdığı, kas sağlığını geliştirdiği, olumlu bir ruh halinin gelişmesine, sabretme gücünün artmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Sun ve diğerleri, 2010).

Lee ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada ise deney grubundaki gebelere 20 dakika süren ılık duş müdahaleleri yapılmıştır. Katılımcılara 5 dakikalık tüm vücut ve bel duşu, 15 dakika boyunca da vücudun en rahat hissettikleri herhangi bir bölgesine duş uygulamışlardır. Kontrol grubundaki katılımcılar ise standart şekilde doğum bakımı almışlardır. Görsel Analog Skala ve Doğum Aracı Skalası kullanılarak yapılan değerlendirmede deney grubu kadınlarında kontrol grubuna göre 4 cm ve 7 cm servikal açıklıklarda anlamlı derecede daha düşük Görsel Analog Skala skorları olduğu ortaya çıkmıştır. Sıcak uygulama yöntemlerinin maliyetinin ucuz ve uygulaması kolay olması kadınların rahat hissetmelerine, doğum sürecine tam olarak katılmalarına imkan sağlamıştır.

Türkmen ve Oran'ın (2019) yaptığı çalışmada doğumun birinci ve ikinci evresinde sıcak uygulama yöntemlerinin yer alması, ebelerin birebir destek sağlaması, ağrı hissini azaltılmasında önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmıştır.

2.1.3. Bilgi Desteği

Gebe kadın ve ailesine yapılan uygulamalar konusunda yeterli düzeyde açıklama yapmayı ve eğitim vermeyi kapsamaktadır. Doğumla ilgili bilgi gereksinimlerinin bilinmesi, kadınlar için müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Tüm seçenekler sunularak yargılamadan, yönlendirici olmadan ailenin seçim ve tercihlerine saygı duyulmalıdır. Gelişmiş ülkelerde, bazı araştırmalar kadının ihtiyaçlarını, ailelerinin ihtiyaçları ile birlikte tanımlanmıştır. Çünkü kadının ihtiyaçlarının bilinmesi doğum programının planlanmasında temel oluşturabilmektedir. Annelerin doğum deneyimi fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerini etkileyebilmektedir. Çoğu annenin gebelik hakkında yetersiz ve uygunsuz bilgi aldığı açıktır. Bu nedenle uygun ve yeterli bilginin sağlanması için kadınların ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekmektedir (Blackford ve diğerleri, 2000; Gözükara ve Eroğlu, 2011).

Doğum eğitimcileri, kanıta dayalı bilgileri doğumda bakım uygulamalarının belirlenmesinde ve değerlendirilmesinde önemli ve etkili bir kaynak olarak görmüşlerdir. Eğitimciler, genellikle kültürel inançları ve bireysel deneyimleri içeren daha geniş bir çerçevede amaçlarının “Kadınların kendileri için en iyi olanı seçebilmeleri için tarafsız bilgiler” sağlamak olduğunu belirtmişlerdir. Doğum deneyimi, bireysel tercihler ve kültürel değerlerden etkilendiği için tüm kadınlar tarafından farklı bir deneyim olarak algılanabilmektedir (Morton ve Hsu, 2007).

Annenin risk olarak algıladığı konular doğum hakkındaki bilgi edinmedeki istekliliğini ve bakım arayışını etkileyebilmektedir. Kadınların endişe duyduğu konular belirlenerek bu konular hakkında doğru bilgi verilmesi stresin azalmasına sebep olabilmektedir. Destekleyici bakım hakkında bilgi verilmesi, tıbbi kelimelerin kadınların anlayacağı şekilde açıklanıp anlatılması anksiyetenin azalmasına sebep olabilmektedir. Özellikle doğum ilerledikçe bebeğin ve annenin durumu hakkında eşe bilgi verilmesi bu

bilgilerin anlaşılması için zaman tanınmalıdır. Ebeler verilen bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığı teyit etmelidir (Wuitchik ve diğerleri; 1989; Adams ve Bianchi; 2008).

Gebe kadınların öğrenmek istedikleri ile sağlık profesyonellerinin öğretilmesi gerektiğini düşündükleri konular arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlar; gebeliğin yaygın rahatsızlıkları, fetüs gelişimi, anksiyetenin gebelik üzerindeki etkileri, emzirme, seyahat, gebelikte tehlike işaretleri, ne zaman hastaneye başvurması gerektiği, ilaç kullanımı, beslenme, doğumun ne zaman başladığının nasıl bilineceği, doğum ve doğum sonrası dönem, yenidoğan bakımı gibi konulara en çok önem vermişlerdir. Sağlık profesyonellerinin ise daha fazla önem verdiği konular; emzirmenin nasıl yapılması gerektiği, kadına yönelik şiddet ve ne zaman hastaneye gitmeleri gerektiği gibi konular olmuştur. Doğum öncesi sağlık eğitimcilerinin, gebe kadınların algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi bilmeleri gereksinimlerini daha iyi karşılamalarına yardımcı olabilmektedir. Primipar kadınlar tüm konulara ilgi duyarken, multiparlar belirli konulara ilgi duymuşlardır. Kadınların eğitim düzeyi, verilen bilgileri anlamak ve doğumda eğitim programlarının kolayca uygulanabilmesinde oldukça önemlidir. Ayrıca annenin eğitim düzeyi, doğum öncesi kurslarına katılımlarını ve hastanedeki bakımın ve uygulamalara yönelik önerileri kabul etmelerini etkileyebilmektedir (Freda ve diğerleri, 1993; Malata ve Chirwa, 2011)

Lotfian (2006) yaptığı bir çalışmada kadınların %82'sinin doğum hakkında bilgi almak istediğini, %37'sinin doğal bir doğuma hazırlanmak, % 11'inin gebeliğin bir parçası olarak gördükleri için eğitimleri katıldığını belirtmiştir. Çalışma sonuçlarına göre kadınların en önemli bilgi kaynağı olarak düşündükleri şeyler; %73'ünün interneti, %32'sinin daha önceki doğum deneyimlerini, % 19'unun kitapları, % 11'inin arkadaşları ve akrabalarını, % 4'ünün doğum derslerini, %1 ile en düşük olarak televizyon, radyo, gazeteler olarak bildirilmiştir. Doğuma hazırlık kurslarına katılan kadınların %88'inin doğumda yapılması gerekenleri daha iyi anladığını, %77'sinin doğum yapma konusunda kendilerine daha çok güvendiklerini, %58'inin de yapılan tıbbi müdahalelerden daha az korktuğunu ifade etmişlerdir. Sonuç olarak doğuma hazırlık kurslarına katılan kadınlar, doğumda daha iyi iletişim kurabildiklerini, kendilerine güven duyduklarını, tıbbi müdahalelerden daha az korktuklarını ifade etmişlerdir.

2.1.4. Savunma Desteği

Anne ve bebeğin haklarının korunmasını, yargılayıcı olmadan yetkin bakım yapmayı, sağlığı ile ilgili seçim yaparken riskli ve faydalı durumları ağıklayarak eksiksiz bilgi vermeyi, mahremiyeti sağlamayı, annenin doğum konusundaki beklentilerini, isteklerini kabul etmeyi, korkularını, ihtiyaçlarını sze dkebilmesini teşvik etmeyi, savunmasız ve kendi adına konuşamadığı durumlarda kadının sesi olmayı gerektirmektedir. Ebeler kadınların anlayacağı şekilde bireyselleştirilmiş bir bakım vermelidir (Foley ve diğerleri, 2002).

Doğumda uygulanan gereksiz müdahaleler sonucunda olumsuz doğum öyküleri ortaya ııkabilmekte ve doğumlar travmatik hale gelebilmektedir. Savunma desteği sağlanan kadınlarda doğum memnuniyeti artabilmekte ve olumsuz deneyimlerin ortadan kalkmasına yardımcı olabilmektedir (DSÖ, 2018a).

Doğum ncesi, doğum ve doğum sonrası olmak üzere bakım sağlayan ebeler, kadınların beklentilerini, ihtiyaçlarını sze dkebilmesini teşvik ederek, isteklerine saygı duyarak bir bütün olarak değerlendirme yapabilmelidir. Yapılan bazı ıalışmalarda ebelerin veya yanındaki kişinin sürekli olarak doğum desteği sağlaması, destek sağlarken kullanılan ifadelerin kadınların doğumlarını olumlu bir deneyim olarak hatırlamasını, doğumdaki memnuniyet düzeyinde ve karar verme sürecinde etkili olduğu belirtilmiştir (Mamuk ve Davas, 2010; Türkmen ve Oran, 2019).

Kathryn'in (1993) bildirdiğine göre; Amerikan Hemşire-Ebeler Koleji tarafından 1993 yılında "Kadınları Dinle" teması tanıtılmıştır. Bu tema kapsamında; kadınların ve ıocuk sahibi olan ailelerin sağlık ihtiyaçlarının ele alınmasında, geğmişten gelen kadınların seslerinin gelecekte kadınların seslerine öncülük etmesi önerilmektedir (Kathryn, 1993).

2.2. Doğumda Destekleyici Bakımın Faydaları

Kadının doğumla ilgili beklenti, istek ve ihtiyaçlarını bilmek iyi bir doğum elde edebilmek için oldukıa önemlidir. Bu beklentilerin, destekleyici bakım hizmeti sunan kişiler tarafından bilinmesi doğuma olan uyumu kolaylaştırabilmekte ve pozitif bir doğum

eylemi yaşamasını kolaylaştırabilmektedir. Destekleyici bakım, bireyden bireye göre farklı olarak uygulanmalıdır. Çünkü her doğum kişiye özgü deneyimleri kapsamaktadır. Bazı kadınlar doğumlarında zor, stresli ve olumsuz destekle karşı karşıya kalırken, bazıları bakım ve destek sistemlerinin fazla olmasıyla pozitif bir doğum geçirebilir. Yeterli destek sağlanan kadınların güçlendiği ve güven duygusunun arttığı bu sayede de pozitif doğum deneyimini olasılığını arttırabilmektedir (Karlström, 2015; Aydın ve Yıldız, 2018; AWHONN, 2018; Yıldız, 2019).

Destekleyici bakımın amaçları:

- Fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma uyum sağlamayı,
- Doğum korkusu olan annenin korkusunu azaltmayı,
- Rahatlama ve solunum egzersizlerini öğretmeyi,
- Doğumda nazik, hoşgörülü ve saygılı olmayı,
- Anne ve bebek sağlığını geliştirmeyi,
- Kadının kendini güvende hissetmesini,
- Ağrısı varsa öncelikle nonfarmakolojik yöntemlerle ağrının giderilebilmesini,
- Doğum yapan kadına aktif yardım etmeyi,
- Sıcak ve soğuk uygulamalar yapılmasını,
- Gevşemesini sağlamayı,
- Cesaretlendirici sözlerle desteklemeyi,
- Pozisyon vermeyi,
- Doğum süresince aileye ve kadına bilgi desteği sunmayı,
- Kadına saygı duymayı, haklarını korumayı,
- Doğumdan beklentisini ve isteklerini karşılamayı,
- Duygu ve düşüncelerini rahatça dile getirebilmesini kapsamaktadır (Miltner, 2000; Sleutel, 2003; Uludağ, 2013).

Doğum öncesi, doğum anında ve doğum sonrasında verilen destek anne ve bebek sağlığını olumlu ve önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Doğum sırasında verilen desteğin doğum süreci ve anneye etkileri:

- Süreçle baş edebilmesini kolaylaştırır,
- Postpartum depresyon riskini azaltır,
- Pozitif bir doğum süreci geçirmesini kolaylaştırır,
- Annenin doğum sonu memnuniyetini artırır,
- Annelik rolüne adaptasyonunu ve uyumunu kolaylaştırır,
- Doğumda uygulanan gereksiz müdahaleleri azaltır,
- Sağlıklı ve güvenli bir doğum süreci geçirmesini sağlar,
- Doğumda daha aktif rol almasını sağlar ve geçmişten günümüze süregelen doğum travmalarını azaltır (Miltner, 2000; Özkan, 2002; Hodnett ve diğerleri, 2011; Duru, 2014; Oveysi ve Apay, 2021).

Bebeğe etkileri ise:

- Anne ve bebek arasındaki bağlanmanın artmasına,
- Apgar skorlarının 5. dakikada daha yüksek olmasına,
- Doğum sonrası bebekte gelişebilecek komplikasyonların azalmasına,
- Ten tene temasın oluşmasıyla birlikte emzirme oranlarının artmasına katkı sağlar (Hofmeyr ve diğerleri, 1991; Sauls, 2002; Karaçam ve Akyüz; 2011; Uludağ ve Mete, 2014).

2.3. Doğumda Ebelerden Algılanan Destek

Doğum sırasında verilen destek aile üyeleri, partner, arkadaş tarafından karşılanmaya çalışılsa bile doğumun merkezinde yer alan ebelerin sağladığı destek oldukça önemlidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sürekli olarak iletişim kurulan sağlık personellerinin en başında ebeler bulunmaktadır. Ebelerden bu süreçte beklenen; doğumun süreci hakkında kadına, partnerine, ailesine bilgilendirme yapılması, tavsiyelerde bulunması, devamlı olarak destek sağlanması, ortaya çıkabilecek kriz durumlarında rehberlik etmesidir. Doğum sürecinde kadınlara devamlı olarak duygusal, fiziksel, bilgi, eğitim ve savunma desteği sağlayabilme açısından ebeler önemli bir yere sahiptirler (Adams ve Bianchi, 2008; Payant ve diğerleri, 2008).

Doğum anında anneye destek olan kişilerin doğum hakkındaki deneyim ve görüşleri, aldığı eğitimler büyük öneme sahiptir. Doğum öncesi dönemden başlayarak ebeveynlerin bilgi birikimleri, tecrübeleri, eğitim düzeylerini göz önünde bulundurarak destek stratejileri ve planları belirlenmelidir. Kültürlerarası farklılıklar olan kadınlara doğum sırasında eşit bakım hizmeti verilmelidir. Kişisel tercihleri, inançları, kültürel ve dini uygulamalarına saygı duyulmalı, bakım odaklı bir ebelik modeli oluşturulmalıdır. Ebeler kültürel çeşitliliğin farkında olmalı, bakım ve desteği bu bireyselleştirilmiş modele göre yapmalıdır (Escott ve diğerleri, 2004; Gözükara ve Eroğlu, 2011; Çakaloz ve Çoban, 2019).

Ebeler doğum desteği sağlama konusunda teşvik edilerek, doğumda karşılaşılan engellerin azaltılması sağlanabilmektedir. Bireysel faktörler olarak yaş ve deneyim, kurumsal faktörler olarak ise daha düşük epidural analjezi kullanımı ve sezaryen oranları doğumu destekleme davranışlarıyla ilişkilidir. Daha yaşlı ve daha deneyimli kişilerden daha fazla doğum desteği alındığı ortaya çıkmıştır. Vajinal doğumları destekleyen bir ortam seçmek, doğumun ilerlemesini sağlayabilmek için oldukça önemlidir (Barrett ve Stark, 2010). Desteğin profesyonel bir meslek grubu olan ebeler tarafından verilmesi bakımın kalitesini etkilemektedir. Anneyle birebir iletişim halinde olan ebelerin destekleyici bakım hizmeti sunması, kadının kendine olan güveninin ve benlik saygısının artmasında, olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasında, anne ve bebek sağlığının olumlu yönde etkilenmesinde, müdahaleli doğum oranlarının azalmasında, sezaryen oranlarının azaltılmasında, doğum sürecinin kısalmasında, doğumda komplikasyon görülme sıklığının azalmasında, oksitosin kullanımının azalmasında, antenatal ve postnatal depresyonun azalmasında, annenin doğum korkusu ile baş etme düzeyinin artmasında, doğum sonu memnuniyetin artmasında önemli katkı sağlamaktadırlar (Karaçam ve Akyüz, 2011; Şimşek ve diğerleri, 2018; WHO, 2018a)

Amerika Birleşik Devletleri'nde ebe liderliğindeki bakım, yüksek temas ve düşük müdahale olarak kabul edilmektedir. Doğumlar kadınlar için normal fizyolojik bir olay olarak görülmektedir. Bakım felsefeleri kadın merkezlidir. Yapılan araştırmalarda ebe gözetimindeki doğumlarda gereksiz yapılan işlemlerin, sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum olasılığının azalmasına katkıda bulunduğu ortaya çıkmıştır. (Raipuria ve diğerleri, 2018).

Oveysi ve Apay'ın (2021) yaptığı çalışmada, doğum süresince kadınlara, ebeler tarafından hasta merkezli, bilgilendirici, destekleyici bakım hizmeti sunulması artırılarak, doğum memnuniyetinin artırılabilceği belirtilmektedir. Doğum boyunca gebeleri destekleyerek kendinden emin, sakin, nazik ve güleryüzlü bakım sunulması, ebelere olan güvenin ve saygının artmasında etkili olabildiği saptanmıştır.

2.4. Öz-Yeterlilik

Öz-yeterlilik kavramı “Kişinin belirlenen hedefleri gerçekleştirme sürecinde gerekli olan eylemleri planlama ve yürütme becerisine olan kişisel inancı” olarak tanımlanmıştır. İlk kez Albert Bandura tarafından 1977 yılında öne sürülmüştür (Bandura, 1977).

Öz-yeterlilik algısı fizyolojik ve psikolojik süreçlerden, yaşanan durumlardan etkilenebilmektedir. Bir deneyime dayanır ve bireylerin yeteneklerini geliştirmesine katkıda bulunur. Birey başarabileceğine inanıyorsa daha fazla çaba sarf eder. Kişinin yapabileceğine olan inancı onun daha aktif davranmasında etkili olabilmektedir (Yiğitbaş ve Yetkin 2003; Sergek ve Sertbaş, 2006; Sakız, 2013).

Öz-yeterlilik; sonuç beklentisi ve öz-yeterlilik beklentisi olmak üzere iki unsurdan oluşur. Sonuç beklentisinde; öz-yeterlilik inançlarının olması insanların hareketlerinin başlatılmasını sağlar. Doğumun stresli bir deneyim olması kadının başetmesinde farklı yolları kullanmasını gerektirir. Bu durum da kişisel memnuniyet düzeylerinin farklı olmasını sağlar. Öz-yeterlilik beklentisi kişilerin stresli durumlarla başedebilme kapasitelerini, istenen davranışların oluşmasını içerir. Doğum eyleminde bilişsel başetme mekanizmalarının kullanımı, annenin güvenini destekleyici etkiye sahiptir (Khorsandi ve diğerleri, 2008).

Öz-yeterlilik kişilerin zorluklar karşısında harekete geçmesini etkileyebilmektedir. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan kişiler karşılaştığı zorluklar karşısında daha fazla çaba gösterebilmekte, karmaşık ve riskli görevlere ilgi duyabilmekte, yüksek hedefler seçebilmekte, daha güçlü ve dirençli olabilmektedir. Bu kişilerin başarılı olma oranı yüksek olabilmektedir (Bandura, 1993; Keskin ve Orgun, 2006; Sergek ve Sertbaş, 2006; Sarıtaş ve diğerleri, 2020).

2.5. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik

Lowe (2000) doğum eylemindeki öz-yeterliliği “Kadının doğum eylemi ile baş edebilmesi için kendi yeteneklerine olan güveni” şeklinde tanımlamıştır.

Kadının öz-yeterlilik algısı doğumu etkileyebilir. Öz-yeterlilik algısı kadının doğum eylemi süresince kendine güvenmesi, doğumuna ilişkin pozitif bakış açısıyla ilişkilidir. Kadınların önceki doğum deneyimleri, doğum şekillerine karar verme sürecinde saygı gösterilmesi, stresle ve ağrıyla baş etme becerileri doğum eylemindeki öz-yeterliliği etkileyebilmektedir. Bu yüzden ebelerin, öz-yeterlilik algısını arttıran ve azaltan unsurları bilinmesi oldukça önemlidir (Barut ve Uçar, 2018; Coleman, 1998; Aksoy ve Diken, 2009; Lazoğlu, 2014).

Öz-yeterlilik kişisel inançları yansıtmının yanında, bireyin karşılaştığı güçlükler karşısında baş edebilme yeteneğinden, geçmiş deneyimlerinden, nesilden nesile aktarılan olumlu veya olumsuz deneyimlerden etkilenebilmektedir. Doğum sırasında kadınların kendilerine güveninin fazla olması, doğum deneyimlerini ve baş etme derecelerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Bandura, 1977; Lowe, 1993). Öz-yeterlilik algısı düşük olan kişilerin özgüvenleri düşük olabilmekte, zorluklarla karşı karşıya kaldıklarında çabalamaktan vazgeçebilmekte, kötümser düşüncelere sahip olabilmekte, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz durumlar görülebilmektedir (Bandura, 1993; Keskin ve Orgun, 2006).

Lowe (2000) gebeliğin son trimesterında 280 kişiden oluşan sağlıklı, eğitimli, doğuma hazırlık sınıflarına kayıtlı nullipar kadınlardan oluşan öz-yeterlilik ve doğum korkuları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada öz-yeterlilik beklentilerinin doğum korkularıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Doğum korkusu fazla olan kadınların düşük benlik saygısına sahip olduğu, en yaygın korkuları ise doğum sırasında kontrolünü kaybetmek ve bebekte gelişebilecek sorunlar olduğu saptanmıştır.

Drummond ve Rickwood’un (1997) yaptığı çalışmada daha önce doğum yapmış ve doğumda kendilerini daha bilgili olarak algılayan kadınların yüksek öz-yeterliliğine sahip olduğu, daha önce doğum yapmamış kadınların ise doğum öz-yeterliliğinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Kadınların seçtikleri doğum tercihleri, doğum öz-yeterliliklerine etki edebilmektedir. Nullipar ve önceki doğumunda olumsuz olaylar yaşayan kadınların düşük öz-yeterlilik, önceden pozitif bir doğum yapan kadınların ise yüksek öz-yeterliliğe sahip olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Dilks ve Beal, 1997; Schwartz ve diğerleri, 2015).

Sieber ve diğerlerinin (2006) yaptığı çalışmada doğumdaki öz-yeterliliğin ve doğum kaygısının psikolojik faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir. Sosyal destek sistemleri ve partner desteğinin azlığı, doğum kaygısının fazla olması psikososyal uyumu etkileyebilmektedir.

2.6. Doğumda Ebelerden Algılanan Destek ve Öz-Yeterlilik İlişkisi

Kadınlar doğum süresince her zaman destek almaya ve kendilerini değerli hissetmeye ihtiyaç duymuşlardır. Ebeler kadınlarla doğum süresince en fazla zaman geçiren kişilerdir. Bu değer ve desteği profesyonel olarak verebilecek en önemli meslek grubudur. Kadınları doğuma hazırlamak, doğum sürecinin pozitif şekilde geçmesine katkı sağlamak, eğitim ve danışmanlık yapmak, uygun tedaviyi yapmak, riskli durumları tespit etmek, onlara koruyucu, destekleyici ve güven verici bakım hizmeti sunmak, doğum ağrısı ve korkusuyla baş edebilmek için uygun desteği sağlamak en önemli görevleri arasındadır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Bülbül ve diğerleri, 2016).

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında kadınları bilgilendiren, yön gösteren, en fazla iletişim halinde olan ebeler kadınların doğum hakkındaki korkularını, düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlamalı ve yakından takip etmelidir. Aileyi bir bütün olarak ele alarak kişilerin değişen rollerine fizyolojik ve psikolojik olarak alışabilmesi için gerekli desteği sağlamalıdır. Bu dönemlerde kadınların ihtiyaçları, eğitim düzeyleri, deneyimleri, yanlış ve eksik olduğu konular hakkında bilgilendirme yapmalı ve süreci yakından değerlendirebilmelidir. Ebelere doğumda öz-yeterliliği arttırmada büyük bir sorumluluk düşmektedir. Kadının öz-yeterlilik algısı doğum eylemindeki başarısında etkili olabilmektedir. Anksiyete ve korku öz-yeterliliği etkileyerek doğumda kadınların kendisini yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir. Doğum öncesi verilen eğitimler kadınların öz-yeterlilik inançlarında arttırılmasında, doğum korkusunun ve doğumda

yapılan müdahalelerin azalmasında etkili olabilmektedir (Gözükara, 2006; Campbell ve Nolan, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016; Çiçek ve Okumuş, 2017; Utku, 2017).

Ebeler tarafından öz-yeterlilik algısını değiştiren faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Doğumda öz-yeterliliği arttırmaya yönelik kadına ve ailesine ebelik bakımı verilmelidir (Sun ve diğerleri, 2010; Çiçek ve Okumuş, 2017). Kadınların doğumda öz-yeterliliklerini arttırmak için antenatal dönemden itibaren takip etmeli ve bilgi desteği sağlamalı, kadınların doğuma yönelik anksiyete, korku ve streslerini gidermeye yönelik girişimler yapılmalı, onlara fiziksel, ruhsal açıdan destek olmalı, kendine güvenmesi sağlanmalı, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir. Annelerde öz-yeterlilik algısını güçlendirmek için olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olmalı, baş edebilme yeteneklerini arttırmak için destek olunmalı, doğum sırasında kadının moral ve motivasyonunu etkileyecek her türlü davranıştan kaçınılmalıdır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Kahraman, 2020)..

Doğum sırasında öz-yeterliliği yüksek olan kadınların, doğum eylemi ile baş etmesi kolaylaşmaktadır. Bu yüzden ebelerin öz-yeterlilik algısını arttıran ve azaltan unsurları bilinmesi oldukça önemlidir. Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan ebeveynlerin; duyarlılık, bakım sağlamak ve etkin ebeveynlik yönelimi ile ilişki olduğu bildirilmiştir (Barut ve Uçar, 2018; Coleman, 1998; Aksoy ve Diken, 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın şekli:

Araştırma; doğum sırasında ebelerden algılanan desteğin, annenin öz-yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amacıyla analitik- kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma T. C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma başlangıçta T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde planlanmış ancak hastanede doğum sayısı yeterli olmadığından, tezin zamanında tamamlanabilmesi için Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi de çalışma kapsamına alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi yeni hizmet binasında 2004 senesinde hizmete başlamış olup, günümüzde 290 yatakla hizmet vermektedir. Doğum salonu, kadın hastalıkları ve doğum servisi hastanenin ikinci katında bulunmaktadır. Hastanede kadın doğum polikliniğinde dört kadın doğum uzmanı çalışmakta, doğum salonu ve kadın doğum servisinde 19 ebe-hemşire ile faaliyetlerine devam etmektedir. Vajinal doğumlar genellikle ebeler tarafından yaptırılmaktadır. Hastane 1997 yılı bebek dostu, 2021 yılında anne dostu ünvanı almıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Aydın Devlet hastanesi bünyesinde hizmet vermekte iken 2011 senesinde yeni hizmet binasında faaliyetlerine başlamış olup, günümüzde 256 yatakla, Aydın ilindeki Kadın hastalıkları ve doğuma ilişkin tek dal hastanesi olarak hizmet vermektedir. Doğum salonu ve kadın doğum servisi hastanenin birinci katında

bulunmaktadır. Hastanede kadın doğum polikliniğinde 13 kadın doğum uzmanı çalışmakta, obstetri ve doğum salonunda 45 ebe-hemşire ile faaliyetlerine devam etmektedir. Vajinal doğumlar genellikle ebeler tarafından yaptırılmaktadır. Hastane 1991 yılında bebek dostu, 2017 yılında anne dostu unvanı almıştır.

3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırma Eylül 2021- Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması ise 27 Ocak 2022- 01 Kasım 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

İşlemler	Tarih
Araştırma konusu seçimi ve tez önerisinin hazırlanması	Eylül 2021
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ön onayın alınması	04 Ekim 2021
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından tez önerisinin kabul edilmesi	19 Ekim 2021
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan önemli değişiklik formu ile birlikte ön onayın alınması	26 Ocak 2022
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi için) resmi iznin alınması	04 Ocak 2022
Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi için) resmi iznin alınması	24 Şubat 2022
Araştırma verilerinin toplanması	27 Ocak 2022- 1 Kasım 2022
Verilerin analiz edilmesi	Kasım 2022-Mayıs 2023
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan onayın alınması	23 Haziran 2023
Tez raporunun yazımı	Kasım 2022- Temmuz 2023

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; T. C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 27 Ocak 2022- 01 Kasım 2022 tarihleri arasında vajinal yolla doğum yapmış, aynı hastanenin kadın doğum servisinde yatan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise gelişigüzel örnekleme ile seçilmiş, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 285 anne oluşturmuştur. Örneklem sayısının hesaplanmasında GPower 3.1.9.2 programı kullanılarak araştırma kapsamındaki annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formundan alınan puanları test etmede kullanılmış, korelasyon analizi için daha önce benzer çalışma olmadığından etki gücü orta düzey $p=0,3$ alınarak, %95 güven aralığında %99 güce ulaşmak için örneklem sayısı 195 olarak hesaplanmıştır. Ancak; araştırma verileri Covid-19 pandemisi sırasında toplandığından kayıp olasılığının fazla olduğu düşünülerek %50 eklemeye yapılarak 293 annenin araştırmaya davet edilmesi planlanmıştır. Araştırma 285 anne ile tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- 18 yaş ve üstünde olmak,
- Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapmış olmak,
- Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde olmak,
- Doğumu ebeler eşliğinde gerçekleştirmiş olmak,
- Canlı bebek dünyaya getirmiş olmak,
- Tek bebek dünyaya getirmiş olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Türkçe okuyup-yazabilmek,

–Veri toplama formlarını doldurmaya engel fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engele sahip olmamak

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

–Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilmeyi istemektir.

Araştırmanın veri toplama tarihleri arasında hastanelerde vajinal yolla doğum yapan anne sayısı 330’dur. Türkçe bilmeyen anne sayısı 15 ve kronik hastalığı olan anne sayısı 30 olduğu için toplamda 45 anne araştırmaya davet edilmemiştir. Araştırmanın dışlanma kriterlerine uyan anne olmadığı için araştırmaya 285 anne alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında ‘Kişisel Bilgi Formu’ ile ‘Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği’ ve ‘Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu’ kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1); Araştırmacılar tarafından annelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik ve son doğumlarına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Arak 2020; Barut ve Uçar, 2018). Bu form annelerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (DVDBİKAÖ) (Ek-2); Uludağ ve Mete (2013) tarafından geliştirilen ölçek; vajinal doğum yapmış kadınların aldıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla kullanılmaktadır ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. Ölçek; 33 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut rahat hissettiren davranışları, ikinci alt boyut bilgilendirici davranışları ve üçüncü alt boyut ise kadınları rahatsız edici davranışları içermektedir. Maddelere; ‘Hiçbir zaman’ için 1, ‘Bazen’ için 2, ‘Genellikle’ için 3 ve ‘Her zaman’ için 4 puanlaması yapılmaktadır. Ölçek değerlendirilirken Rahatlaticı Davranışlar Alt Boyutu ve Eğitim Alt Boyutunda bulunan 22 madde puanları doğrudan, Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutunda bulunan madde puanları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek olursa, alınan destekleyici bakım o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir. Uygulanma süresi 3-10 dakikadır. Ölçeğin

Cronbach's Alpha katsayısı 0,94 bulunmuş, alt boyutlarının Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayılarının ise 0,85-0,92 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin içerik geçerliliği uzman görüşü ile sağlanmıştır (ÖİGİ: 0,94). Açıklayıcı faktör analizinde rahatlatıcı davranışlar, eğitim ve rahatsız edici davranışlar olmak üzere üç faktör oluşturulmuş faktör yüklerinin 0,38 ile 0,76 arasında değiştiği görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyum indeksleri χ^2 : 1308,49, df:492, YHOK: 0,068, İÜİ: 0,82, KUI: 0,97, NNUİ: 0,97, NUİ:0,95 olarak saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin açıklayıcı faktör analizini desteklediği görülmüştür. Rahatlatıcı Davranışlar alt boyutu: 0,92, Eğitim alt boyutu: 0,85, Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutu: 0,87 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin birinci bölüm ile ikinci bölüm arasındaki korelasyon kat sayısı 0,80 olarak saptanmıştır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları 0,42 ile 0,77 arasında değiştiği görülmektedir (Uludağ, 2013). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,965 bulunmuştur.

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (DÖÖKF) (Ek-3); Lowe tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek antenatal, postnatal dönemlerde kullanılabilir. Ip ve diğerleri tarafından (2008), doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için "Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu" geliştirilmiştir. Doğum Öz-yeterlilik ölçeği kısa formu Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ersoy (2011) tarafından son trimester gebelerde yapılmıştır. Bu ölçek sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınacak olan en düşük puan 16, en yüksek puan ise 160'dır. Her bir alt boyuttan alınacak en yüksek puan gebelerin doğum eylemine ilişkin yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek toplam en düşük puan 32, toplam en yüksek puan ise 320'dir. Bu ölçekten alınacak en yüksek puan ise gebelerin doğum eyleminde özyeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; 1 "hiç yararlı değil", 10 ise "çok yararlı" şeklinde, yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; ilk 13 soru 1 "tamamen eminim", 10 "hiç emin değilim", 14-16 arasındaki sorular 1 "hiç emin değilim", 10 ise "tamamen eminim" şeklinde ifade edilmektedir. Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1'den 10'a kadar puanlandırılmıştır. Ölçekteki yeterlilik beklentisi alt skalasındaki 1'den 13'e kadar olan sorular, tersine çevrilerek puanlanmaktadır (Ersoy, 2011; Ip ve diğerleri, 2008).

Türkçe formunun Ersoy (2011) tarafından gebelerde yapılan güvenirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri primiparlarda 0.91, multiparlarda 0.89, genel 0.90 olarak bulunmuştur. Sonuç beklentisi alt Cronbach's Alpha katsayısı primiparlarda 0.88, multiparlarda 0.84, genel olarak 0.86; etkililik beklentisi alt ölçeği Cronbach's Alpha katsayısı primiparlarda 0.90, multiparlarda 0.88, genel olarak 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde korelasyonlarına bakıldığı zaman en yüksek korelasyon primiparlar için 20. maddenin, multiparlar için 21. maddenin sahip olduğu belirlenmiştir. Primiparlar için 6. maddenin, multiparlar için 13. maddenin en düşük korelasyona sahip olduğu belirlenmiştir. Korelasyon katsayısı 0.25'in altında olan madde bulunmamıştır. Korelasyon katsayısının 0.25'in altında olmaması, bir maddenin ölçme aracı olarak görülebilmesi için gereken alt ölçütü karşılamaktadır (Ersoy, 2011).

Ip ve diğerleri (2008), ölçeğin doğum sonrası dönemde de kullanılabileceğini bildirmiştir. Ancak, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması gebelerde yapıldığından, bu çalışmada Türkçe kısa formunun doğum sonrası dönemde kullanılabilirliği test edilmiştir.

Tablo 3.2. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Doğum Sonrası Dönem İçin Açıklanan Varyans Değerleri

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	14,307	44,708	44,708	14,307	44,708	44,708	12,039	37,622	37,622
2	2,217	6,928	51,637	2,217	6,928	51,637	4,485	14,015	51,637

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun doğum sonrası dönem için açıklanan toplam varyansı %51,637 olarak, birinci faktör için açıklanan varyans %37,622 olarak ikinci faktörün ise %14,015 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar ölçeğin toplam ve alt ölçeklerinin doğum sonrası dönemde öz-yeterliliği ölçebilmek için yeterli olduğunu göstermektedir (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Doğum Sonrası Dönem İçin Madde Toplam Puan Korelasyonu

	Madde	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Özsonuç	Madde1	190,8035	1956,370	,678	,653	,921
	Madde2	190,8596	1958,896	,653	,567	,922
	Madde3	190,2772	1956,370	,649	,620	,922
	Madde4	191,2737	1912,559	,725	,648	,920
	Madde5	190,7053	1944,033	,685	,641	,921
	Madde6	193,5789	2009,273	,294	,409	,927
	Madde7	191,2702	1924,268	,656	,575	,921
	Madde8	189,4526	1986,601	,528	,543	,923
	Madde9	190,8351	1936,047	,706	,604	,921
	Madde10	190,1474	1936,612	,730	,643	,921
	Madde11	194,3228	2002,043	,383	,448	,925
	Madde12	190,1930	1962,642	,606	,562	,922
	Madde13	190,0386	1995,826	,432	,452	,924
	Madde14	189,8842	1973,328	,610	,514	,922
	Madde15	189,8877	1975,607	,574	,593	,923
	Madde16	190,0596	1951,880	,652	,613	,922
Öz-yeterlilik	Madde1	191,0982	1927,899	,720	,625	,921
	Madde2	191,3368	1923,597	,752	,728	,920
	Madde3	190,3298	1948,933	,673	,642	,921
	Madde4	191,5298	1917,236	,733	,725	,920
	Madde5	190,9509	1924,279	,787	,766	,920
	Madde6	193,8737	1997,843	,378	,467	,925
	Madde7	191,6877	1910,307	,733	,698	,920
	Madde8	189,8140	1981,349	,526	,520	,923
	Madde9	191,1158	1920,399	,728	,684	,920
	Madde10	190,6000	1924,628	,763	,697	,920
	Madde11	194,1754	1982,871	,434	,505	,924
	Madde12	190,4246	1958,506	,644	,630	,922
	Madde13	190,1263	1966,273	,626	,638	,922
	Madde14	194,0596	2220,000	-,588	,577	,934
	Madde15	193,7684	2226,122	-,535	,672	,935
	Madde16	193,9649	2227,949	-,566	,658	,935

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun doğum sonrası dönem için toplam cronbach's alpha değeri 0,926 olarak, özsonuç alt ölçeği için 0,910 ve öz-yeterlilik alt ölçeği için 0,808 olarak hesaplanmıştır. Maddeler için toplam korelasyon değerleri verilmiştir. Buna göre herbir maddenin korelasyon değeri 1'in altında olduğundan ölçekte

yer alan maddeler doğum sonrası dönemde öz-yeterliliği belirlemek için uygun bulunmuştur (Tablo 3.3).

Ölçeğin toplanabilirliğini değerlendirmek için ANOVA with Tukey's testi yapılmıştır. Bu analizin sonucuna göre varyans değeri $F=579,633$ olup, $p=0,000$, $p<0,05$ olarak hesaplanmıştır. Test sonucuna göre $p<0,05$ olduğundan ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan kullanılmamaktadır. Doğum sonrası dönem için doğum öz-yeterlilik ölçeği kısa formunun sadece alt ölçeklerinin toplam puanları ile değerlendirilmeli, ölçeğin toplam puanı öz-yeterliliği değerlendirmede kullanılmamalıdır.

İki yarıya bölme analizinde; oluşturulan formlar arasında korelasyon değeri 0,844 olup, Spearman-Brown değeri 0,915 ve Guttman iki yarıya bölme analizi sonucu 0,868 bulunmuştur. Bu değerler doğrultusunda ölçek maddeleri doğum sonrası dönemde öz-yeterliliği belirlemede yeterlidir.

3.7. Ön Uygulama

Soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 anneyle araştırma formlarının ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası herhangi bir değişikliğe gereksinin duyulmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın ön uygulamaya katılan anneler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapmış, aynı hastanenin kadın doğum servisinde yatan annelerden doğum sonrası ilk 24 saat içinde veriler yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun anneler görüşme öncesinde araştırma ile ilgili bilgilendirilerek, araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmada veri toplama aşamasında, annelere araştırmanın amacı, ne kadar süreceği ve veri toplama formu ile ilgili sözel bilgi

verilmiştir. Çalışma gönüllülük esasına dayanmakta olup gönüllü olan anneler çalışmaya katılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin onamları alındıktan sonra veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Görüşmeler her bir form için ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.9. İstatistiksel Analizler

Araştırmadan elde edilen veriler Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile analiz edilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin analiz edilebilmesi için normal dağılım gösterip, göstermedikleri Skewness ve Kurtosis değerleri ile belirlenmiştir. Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1,5-+1,5 arasında olduğu durumlarda ölçümün normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Veriler; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile ifade edilmiş, korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun bu çalışma için doğum sonrası dönemde güvenilirliğini belirlemek için alt ölçeklerin varyansı, madde toplam korelasyonu incelenmiş, ANOVA with Tukey's ile toplanabilirliği, iki yarıya bölme ve cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır.

İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 ve 0,01 alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için T. C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde (Ek 4: 04.01.2022- 44021967-605.01) ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde (Ek 4: 24.02.2022-142017) çalışma yürütülebilmesine yönelik kurum izinleri alınmıştır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u tarafından ön onay (Ek 5: 04.10.2021-83099), önemli değişiklik formu onayı (Ek 5: 26.01.2022-

129968) ve etik kurul uygunluk onayı (Ek 5: 23.06.2023-365436) alınmıştır. Kurum izinleri tamamlandıktan sonra araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, vajinal yolla doğum yapmış tüm annelere araştırmaya katılmadan önce araştırma ile ilgili bilgi verilmiş; bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri açıklanarak sözlü onamları alındıktan sonra veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir.

4. BULGULAR

Veri toplama sonucu elde edilen bulgular; araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ile Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu puanları arasındaki ilişki olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de, obstetrik özellikleri ise Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=285)

Özellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
Evli	278	97,5
Bekar	7	2,5
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	108	37,9
Ortaokul	67	23,5
Lise	63	22,1
Üniversite	45	15,8
Yüksek lisans/ doktora	2	0,7
Çalışma Durumu		
Çalışan	46	16,1
Çalışmayan	239	83,9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	267	93,7
Geniş Aile	18	6,3
Yaşadığı Yer		
Büyükşehir	41	14,4
İl	44	15,4
İlçe	110	38,6
Kasaba/ köy	90	31,6
Gelir Düzeyi		
Düşük	128	44,9
Orta	153	53,7
Yüksek	4	1,4
Sosyal Güvence Durumu		
Olan	163	57,2
Olmayan	122	42,8
Özellik	Ortalama	SS
Yaş	28,55	6,37

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, en çok %97,5’inin evli, %37,9’unun ilkokul mezunu, %83,9’unun çalışmadığı belirlenmiştir. Gelir getiren bir işte çalıştığını ifade edenlerin %40,3’ünün memur (19 anne), %32,6’sı işçi (15 anne), %26,08’inin de serbest meslek (12 anne) ile uğraştığı saptanmıştır. Annelerin %93,7’si çekirdek aile içinde, %6,3’ü ise geniş aile içinde yaşadığını; geniş aileye sahip olanların ise en çok %83,33’ü (15 anne) eşi ve çocuklarına ek olarak kayınvalidesi ile yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların en çok %38,6’sının ilçe merkezinde yaşadığı, %53,7’sinin orta gelire sahip olduğu, %57,2’sinin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $28,55 \pm 6,37$ olup, 18-45 yaş aralığındadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Annelerin Obstetrik Özellikleri (n=285)

Obstetrik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Son Gebeliğini İsteme		
Evet	251	88,1
Hayır	34	11,9
Son Gebeliğini Planlama		
Evet	245	86,0
Hayır	40	14,0
Doğum Eğitimi Alma		
Alan	19	6,7
Almayan	266	93,3
Doğumda Ebe Desteği Alma		
Evet	238	83,5
Hayır	23	8,1
Kısmen	24	8,4
Özellikler (n=285)	Ortalama	SS
Gebelik Sayısı	2,47	1,44
Doğum Sayısı	2,32	1,22
Yaşayan Çocuk Sayısı	2,32	1,24
Düşük Sayısı (n=17)	1,41	0,87
Küretaj Sayısı (n=13)	1,15	0,37

Araştırmaya katılan annelerin gebelik sayısı ortalaması $2,47 \pm 1,44$ olup en az bir kez ve en çok dokuz kez, doğum sayısı ortalaması $2,32 \pm 1,22$ olup en az bir ve en çok yedi kez, yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,32 \pm 1,24$ olup en az bir ve en çok yedi kez, ölü doğum sayısı $1,50 \pm 0,70$ olup en az bir ve en çok iki kez, düşük sayısı $1,41 \pm 0,87$ olup en az bir ve en çok dört kez, küretaj sayısı $1,15 \pm 0,37$ olup en az bir ve en çok iki kez küretaj olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan annelerin %88,1'inin son gebeliğini istediği, %86'sının son gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Annelerin gebelik sayılarının bir ve dokuz arasında değiştiği, en çok %30,5'inin ikinci gebeliği olduğu; doğum sayıları bir ve yedi arasında değiştiği, %30,9'unun iki kez doğum yaptığı; %30,9'unun iki tane yaşayan çocuk sayısının olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki annelerin %0,7'sinin (iki anne) ölü doğum, %6,0'sinin (17 anne) en az bir kez düşük deneyimlediği, %4,6'sinin (13 anne) en az bir kez küretaj deneyimlediği saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerin %93,3'ünün son gebeliklerinde doğuma yönelik eğitim almazken, %6,7'si almıştır. Doğum eğitimini nereden aldıklarına yönelik soruya annelerin %72,22'si hastanedeki gebe okulu cevabını vermiştir. Eğitimi kimden aldıkları sorulduğunda ise %94,7'si ebe olduğunu ifade etmiştir. Annelerin %83,5'inin doğumda ebe desteği aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

4.2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ile Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Puanları ve Aralarındaki İlişki

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği İle Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun puanları arasındaki ilişkiye ait verilere aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.3. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Puan Ortalamaları

Ölçek	Alt ölçek	Ortalama	SS
DVDBİKAÖ	Toplam puanı	108,47	13,93
	Rahatlatıcı Davranışlar	45,17	7,5
	Eğitim	25,06	3,62
	Rahatsız Edici Davranış	38,24	4,29
DÖÖKF	Yeterlilik Beklentisi	91,11	21,20
	Sonuç Beklentisi	106,38	27,15

Araştırmaya katılan annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçek puan ortalamaları ele alındığında; DVDBİKAÖ toplam puanı $108,47 \pm 13,93$ olup en az 36 ve en çok 132 arasındadır. DVDBİKAÖ alt ölçek puan ortalamaları; rahatlatıcı davranışlar puanlarının ortalaması $45,17 \pm 7,5$ olup en az 18 ve en çok 60 puan arasındadır, eğitim puanlarının ortalaması $25,06 \pm 3,62$ olup en az 8 ve en çok 32 puan arasındadır, rahatsız edici davranışlar puanları ise $38,24 \pm 4,29$ olup en az 10 ve en çok 40 aralığında puan almışlardır (Tablo 4.3).

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun puan ortalamaları ele alındığında; yeterlilik beklentisinin puan ortalaması $91,11 \pm 21,20$ olduğu en az 39 ve en çok 151 puan arasındadır, sonuç beklentisinin puan ortalaması $106,38 \pm 27,15$ olduğu en az 20 ve en çok 160 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Arasındaki İlişki

Özellik (n=285)		Yeterlilik beklentisi	Sonuç beklentisi
DVDBİKAÖ Toplam puanı	r	0,220	0,255
	p	0,000	0,000
Rahatlatıcı davranışlar	r	0,305	0,364
	p	0,000	0,000
Eğitim	r	0,219	0,268
	p	0,000	0,000
Rahatsız Edici Davranışlar	r	0,167	0,298
	p	0,000	0,000

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu arasındaki ilişkiye yönelik analizler Tablo 4.4’de verilmiştir.

DVDBİKAÖ Toplam puanı ile yeterlilik beklentisi arasında pozitif yönde, anlamlı ve zayıf düzeyde ilişki ($r=0,220$, $p<0,01$); sonuç beklentisi arasında pozitif yönde, anlamlı ve orta düzeyde ($r=0,255$, $p<0,01$) ilişki bulunmuştur. Rahatlatıcı davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlarla yeterlilik beklentisi ($r=0,305$, $p<0,01$), ve sonuç beklentisi alt ölçeği puanları ($r=0,364$, $p<0,01$) arasında anlamlı, pozitif yönde, orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Eğitim alt ölçeği ile yeterlilik beklentisi arasında

anlamli, pozitif yönde, zayıf düzeyde ilişki ($r=0,219$, $p<0,01$); sonuç beklentisi arasında anlamli, pozitif yönde, orta düzeyde ilişki ($r=0,268$, $p<0,01$) bulunmuştur. Rahatsız edici davranışlar alt leğinden alınan puanlarla yeterlilik beklentisi alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamli, pozitif yönde, zayıf düzeyde ilişki ($r=0,167$, $p<0,01$); sonuç beklentisi alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamli, pozitif yönde, orta düzeyde ilişki ($r=0,298$, $p<0,01$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma T. C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapmış, aynı hastanenin kadın doğum servisinde yatan 285 anne ile analitik-kesitsel gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar mevcut literatüre dayalı olarak tartışılmıştır. Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğumda ebelerden algıladıkları destek ve doğum öz-yeterlilik ilişkisi değerlendirilmiştir.

Pascali-Bonaro ve Kroeger (2004) yaptığı çalışmada kadınlara doğum anında verilen sürekli destek sayesinde doğumun kolaylaşabildiği, annenin doğum deneyimi ile ilgili hafızasını güçlendirdiği, emzirme başarısını arttırdığı, tıbbi müdahale kullanımını azalttığını, anne ve bebek bağımlı güçlendirdiği bu yüzden doğum desteğinin oldukça önemli olduğunu savunmuşlardır.

Yuenyong ve diğerleri (2008) yaptığı çalışmada kadınların doğum sırasında aldıkları desteğin kalitesinin önemli olduğunu, hemşirelerin duygusal ve fiziksel olarak destek sağlama konusunda profesyonel olsalar bile doğum anında kadınların bir akraba tarafından mutlaka desteklenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Shields (1978) yaptığı çalışmada hemşirelerin destekleyici bakımdaki yeteneğinin oldukça önemli olduğu ve kaliteli destekleyici bakımın verilmesine katkıda bulunan en önemli faktörün bir hastaya bakım veren hemşire sayısının, kaliteli destekleyici bakımın verilmesine katkıda bulunan faktörlerden birisi olarak tanımlamıştır. Duru'nun (2014) yaptığı çalışmada gebelerin ihtiyaç duyduğu desteğin sağlık personeli tarafından karşılanma durumunu %72,4 olarak bildirmiştir. Bu çalışmada DVDBİKAÖ toplam puanı ölçekten alınabilecek maximum puana yakındır. Bu ölçekten alınan puan, destekleyici bakım algısının da yüksek olduğunu göstermektedir.

DVDBİKAÖ'de rahatlatıcı davranış maddelerinin içeriğinde ebelerin güler yüzlü, cesaretlendirici, nazik, saygılı ve güven verici gibi özellikleri yer almaktadır. Şaşmaz'ın (2015) yaptığı çalışmasında DVDBİKAÖ'nün rahat hissetmesini sağlayan davranışlar alt boyutundan alınan puan $53,81 \pm 7,28$ olup, bilgilendirici davranışlar alt boyutundan alınan puan ortalaması $27,20 \pm 3,51$, rahatsız edici davranışlar alt boyutundan alınan puan

ortalaması $37,19 \pm 4,34$ ve ölçek toplamından alınan puan ortalaması $118,28 \pm 12,80$ bulunmuştur. Arak'ın (2020) yaptığı çalışmada DVDBİKAÖ'nün rahatlatıcı davranışlar puanlarının ortancası 50 olup en az 15 ve en çok 60 puan arasındadır, eğitim puanlarının ortancası 17 olup en az 10 ve en çok 27 puan arasındadır, rahatsız edici davranışlar puanları ortancası 19 olup en az 13 ve en çok 39 puan arasındadır. DVDBİKAÖ toplam puanı ortancası ise 87 olup en az 64 ve en çok 105 puan arasındadır. Oveysi ve Apay'ın (2021) yaptığı çalışmada DVDBİKAÖ'nün bilgilendirici davranışlar ve rahatsız edici davranışlar alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Müslüman ve Apay'ın (2022) yaptığı çalışmada DVDBİKAÖ'nün rahat hissetmesini sağlayan davranışlar puan ortalaması $46,74 \pm 8,40$, bilgilendirici davranışlar puan ortalaması $26,58 \pm 2,70$, rahatsız edici davranışlar puan ortalaması $37,57 \pm 3,07$ 'dir. DVDBİKAÖ toplam puanı $110,90 \pm 12,22$ 'dir. Bu çalışmada DVDBİKAÖ alınan puan ölçekten alınabilecek en yüksek puana yakındır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması destekleyici bakım algısının da yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada DVDBİKAÖ'nin puan ortalamalarının yüksek olması Şaşmaz (2015), Arak'ın (2020), Oveysi ve Apay'ın (2021), Müslüman ve Apay'ın (2022), bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmaya alınan kadınların hepsinin T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde doğum yapmış olması, verilen ebelik bakım hizmetlerinin doğum rehberlerine bağlı kalınarak standardizasyonunun sağlanması sebebiyle aynı destekleyici bakım hizmetinin verilmiş olması bu benzerliği ortaya çıkarmış olabilir. Arak'ın (2020) yaptığı çalışmanın ve bu çalışmanın benzer kültürlerde yapılmış olması ve benzer popülasyonların çalışmaya katılmasını araştırma sonuçlarının benzerlik göstermesini sağlamış olabilir.

Kahraman ve Alparslan'ın (2022) Normal Doğuma Yönelik Öz-Yeterlilik Ölçeği ile yaptığı araştırmada gebelerin %83'ünün doğuma yönelik bilgi aldığı, bilginin kaynağı sorulduğunda ise %61,4 ile sağlık personeli olduğu belirlenmiştir. Brixval ve diğerlerinin (2016) yılında yaptığı çalışmada doğum öncesi alınan eğitimin ebeveynlerin doğum öz-yeterliliklerini, doğumla başa çıkabilme becerilerini arttırabileceği saptanmıştır. Düzbayır ve diğerlerinin (2023) yaptığı çalışmada doğuma ilişkin eğitim alan ve vajinal doğum yapmış olan gebelerin vajinal doğum öz-yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek gelir düzeyine sahip olan gebelerin annelik algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bostan'nın (2020) doğum eyleminde öz-yeterlilik algısı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında gebelerin eğitim seviyesi ve öz-yeterlilik algısı arasında

anlamli bir iliŒki olduğu saptanmiŒtır. EĞitim seviyesi yükseldikçe sonuç beklentisi alt boyutundan alınan puanın arttığı belirlenmiŒtir. Bu alıŒmada doğum eğitimi alan annelerin sayısının az olmasına rağmen eğitim alt ölçeğinde alınan puanlar arttığı doğum yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisi arttığı saptanmiŒtır. Yapılan araŒtırma kapsamındaki anneler doğuma yönelik eğitimleri internet, kitap gibi yerlerden almıŒ olabilirler. Doğum ncesi verilen eğitimler kadınların doğuma iliŒkin baŒarabilme inancını arttırdığından doğum öz-yeterliliği etkilemiŒ olabilir.

iek ve OkumuŒ'un (2017) yaptığı alıŒma sonucunda gebelerin doğum öz-yeterlilik algısının olumsuz deneyimlerden etkilendiğini, ebelerin öz-yeterliliği olumsuz etkileyen faktörlerin neler olduğu belirlenmesi gerektiğini belirtmiŒlerdir. Lee ve diğerlerinin (2013) yaptığı alıŒmada doğum öncesi gebelere yapılan rahatlatıcı davranıŒların kadınların doğumda daha rahat hissetmesini sağladığı, doğum sürecine tam katılımlarını sağladığı, doğumu gerekleŒtirebileceĐine iliŒkin baŒarabilme inancını arttırdığı saptanmiŒtir. Bu alıŒmada rahatlatıcı davranıŒlar alt ölçeğinden alınan puanlar arttığı yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisinin arttığı, rahatsız edici davranıŒlar alt ölçeğinden alınan puanlar arttığı, yeterlilik ve sonuç beklentisinin azaldığı sonucuna ulaŒılmıŒtır. iek ve OkumuŒ'un (2017), Lee ve diğerlerinin (2013) ve bu alıŒmada doğumdaki rahatlatıcı davranıŒlar arttığı doğum öz-yeterliliğinin artabileceği söylenebilir. Doğum z-yeterliliğinin doğumda ebelerden algılanan destekle iliŒkili olduğu ve ebelerden algılanan destek arttığı doğum öz-yeterliliğinin arttığı, rahatsız edici davranıŒlar arttığı öz-yeterliliğin azaldığı belirlenmiŒtir.

5.1. AraŒtırmanın Sınırlılıkları

Bu araŒtırmada DVDBİKAÖ ve DÖÖKF ölçeğinden elde edilen veriler araŒtırmaya katılan annelerin beyanına dayalıdır, herhangi bir gözlem ya da uzman incelemesine dayanmamaktadır. AraŒtırma verileri sadece araŒtırmaya katılan 285 anneyi kapsamaktadır, genellenemez. Verilerin COVID-19 pandemi salgını sırasında toplanması ve annelerin doğum sonu dönemdeki bedensel ve ruhsal yöndeki zamana göre deĐiŒimleri araŒtırmanın sonuçlarını etkilemiŒ olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum sırasında ebelerden algılanan desteğin, doğumda annenin öz-yeterliliği ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen araştırma bulguları doğrultusunda;

- Kadınların doğumda ebelerden iyi düzeyde destekleyici bakım verildiğini algıladıkları,
- Doğum öz-yeterliliğinin doğumda ebelerden algılanan destekle ilişkili olduğu,
- Ebelerden algılanan destek arttıkça doğum öz-yeterliliğinin arttığı,
- Doğum eyleminde rahatlatıcı davranışlar ve eğitim desteği arttıkça yeterlilik ve sonuç beklentisinin arttığı,
- Doğumda rahatsız edici davranışlar arttıkça yeterlilik ve sonuç beklentisinin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

Doğum sırasında ebelerden algılanan desteğin, annenin öz-yeterliliği ile ilişkisinin incelendiği sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum öncesinde doğumda eğitim desteğini artırmak için gebelerin ve eşlerinin gebe okuluna katılımları sağlanması,
- Antenatal izlemleri yapan ebelerin doğum sırasında da yer alması,
- Doğum öncesinde çiftlerin doğuma yönelik istek ve beklentilerinin yer aldığı doğum planlarının hazırlanması,
- Farklı gruplarla ve farklı kültürel özelliklerin etkilerinin gözönünde bulundurulduğu çalışmalarla araştırmanın tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abstracts of the 2011 AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) Convention. June 2011. Denver, Colorado, USA. (2011). *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40(1), 1-134.
- Adams, E.D., Bianchi, A.L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 37(1), 106-15. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x
- Aksoy, V., Diken H.İ. (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1) 59-68.
- Arak, N.A. (2020). *Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2000a). Clinical position statement: Professional nursing support of laboring women. Washington, DC : Author
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2018). Clinical position statement: Continuous labor support for every women. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 47, 73-74.
- Aydın, N., Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3

- Barrett, S.J., Stark, M. A. (2010). Factors associated with labor support behaviors of nurses. *The Journal of Perinatal Education*, 19(1), 12-18. doi.org/10.1624/105812410X481528
- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Başar, F., Sağlam, Y.H. (2018). Women's choice of delivery methods and the factors that affect them. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(1), 59-74.
- Bayram, G.O. (2009). Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda alternatif bir doğum yöntemi: Evde doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 100-103.
- Bianchi, A.L., Adams, E.D. (2004). Doulas, labor support, and nurses. *International Journal of Childbirth Education*. 19(4), 24-30.
- Blackford, K.A., Richardson, H., Grieve, S. (2000). Prenatal education for mothers with disabilities. *Journal Advanced Nursing*, 32(4), 898-904.
- Bostan, F.S. (2020). *Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Algısı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
- Bowers, B.B. (2002). Mothers 'experiences of labor support: Exploration of qualitative research . *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 13, 742-752. doi:10.1177/0884217502239218
- Brixval, C.S., Axelsen, S.F., Thygesen, L.C., Due, P., Koushede, V. (2016). Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sexual Reproductive Healthcare : Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 10, 32–34. doi.org/10.1016/j.srhc.2016.03.003
- Bryanton, J., Fraser-Davey, H., Sullivan, P. (1994). Women's perceptions of nursing support during labor. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 23(8), 638-644. doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01933.x

- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 126-130. doi: 10.34108/eujhs.552894
- Callister, L.C. (2004). Making meaning: women's birth narratives. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33(4), 508-518. doi: 10.1177/0884217504266898
- Campbell, V. R., Nolan, M. (2016). A qualitative study exploring how the aims, language and actions of yoga for pregnancy teachers may impact upon women's self-efficacy for labour and birth. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 29(1), 3-11. doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.007
- Chang, M. Y., Wang, S. Y., 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. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02147.x
- Coleman, P.K. (1998). Maternal self-efficacy beliefs as predictors of parenting competence and toddlers' emotional, social, and cognitive development. Unpublished doctoral dissertation, the Eberly College of Arts and Sciences. West Virginia University, Morgantown
- Coşar, F., Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Çakaloz, D.K., Çoban, A. (2019). Sezaryen doğumların azaltılmasında ebenin rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(1),51-59.
- Çelik, A.S., Türkoğlu, N., Pasınlıoğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(3), 151-157.
- Çiçek, Ö., Okumuş, H. (2017). Doğumda öz-yeterlilik algısı: Önemi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 10, 35-42.
- Davies, B.L., Hodnett, E. (2002). Labor support: Nurses' self-Efficacy and views about factors influencing implementation. *Journal Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31, 48-56

- Dilks, F. M., Beal, J. A. (1997). Role of self-efficacy in birth choice. *The Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 11(1), 1–9. doi.org/10.1097/00005237-199706000-00003
- Drummond, J., Rickwood, D. (1997). Childbirth confidence: validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 613–622. doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-24-00999.x
- Duru, Y. (2014). *Anne ve Babaların Doğum Eylemindeki Eş Desteğine İlişkin Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Düzbayır, E. , Karadeniz, H., Özkan F.S. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz-yeterliliği arasındaki ilişki . *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 160-168 . doi: 10.53424/balikesirsbd.1038623
- Elmas, S., Yeyğel, Ç., Saruhan, A. (2017). Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299-303.
- Ersoy, Y. (2011). *Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Escott, D., Spiby, H., Slade, P., Fraser, R. B. (2004). The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery*, 20(2), 144–156. doi.org/10.1016/j.midw.2003.11.001
- Foley, B.J., Minick, M. P., Kee, C. C. (2002). How nurses learn advocacy. *Journal of Nursing Scholarship : an Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 34(2), 181–186. doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00181.x
- Freda, M.C., Andersen, H.F., Damus, K., Merkatz, I.R. (1993). What pregnant women want to know: a comparison of client and provider perceptions. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 22(3), 237-244. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1993.tb01805.x
- Gagnon, A. J., Waghorn, K. (1996). Supportive care by maternity nurses: A work sampling study in an intrapartum unit . *Birth*, 23, 1-6.

- Gökçek, A. İ. Yazıcı, S. (2022). Doğum desteği ve ebelik bakımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1) , 93-99 . doi.org/10.53493/avrasyasbd.970423
- Gözükara, F. (2006). *Primigravidadaların Doğum Şekline Yönelik Tercihleri ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gözükara, F., Eroğlu K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri”. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Hodnett, E.D. (2000). Caregiver support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD000199. doi.org/10.1002/14651858.CD000199
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2003). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD003766. doi.org/10.1002/14651858.CD003766
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD003766. doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub2
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD003766. doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub3
- Hofmeyr, G. J., Nikodem, V. C., Wolman, W. L., Chalmers, B. E., Kramer, T. (1991). Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 98(8), 756–764. doi.org/10.1111/j.1471-0528.1991.tb13479.x
- Ip, W. Y., Chung, T. K., Tang, C. S. (2008). The chinese childbirth self-efficacy inventory: The development of a short form. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 333-340. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01919.x
- Kaçar, N., Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.

- Kahraman, A. (2020). *Normal Doğuma Yönelik Öz-yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Kahraman, A., Alparslan, Ö. (2022). Kültürlerarası bir ölçek uyarlama çalışması; normal doğuma yönelik öz-yeterlilik ölçeği. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 238-249.
- Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 125-133.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 251. doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0
- Kathryn, E.L. (1993). Listen to women. The ACNM's vision. *Journal of Nurse-Midwifery*, 38(5), 285-287. doi.org/10.1016/0091-2182(93)90108-s
- Kaya, Ş.Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 118-150.
- Keskin, G.Ü., Orgun, F. (2006). Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 92-99.
- Khorsandi, M., Ghofranipour, F., Hiadarnia, A., Fghihzadeh, S., Bagheban, A.A., Vafaie, M.A. (2008). Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2846-2855. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02385.x
- Kızılkaya, N. (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5(3-4), 113-116.

- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD003934. doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub4
- Lazoğlu, M. (2014). *Doğum Korkusunun Derecesine Gre Gebelerin z-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Lee, S. L., Liu, C.Y., Lu, Y.Y., Gau, M.L. (2013). Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 42(1), 19-28. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01424.x
- Lothian, J.A. (2006). Listening to mothers: take two. *The Journal of Perinatal Education*, 15(4), 41–43. doi.org/10.1624/105812406X151411
- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing Health*, 16(2), 141-149. doi.org/10.1002/nur.4770160209
- Lowe, N.K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21(4), 219-224. doi.org/10.3109/01674820009085591
- Malata, A., 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. doi.org/10.4314/mmj.v23i2.70747
- Mamuk, R., Davas, N.İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolnde kullanılan nonfarmakolojik geşeme ve tensel uyarılma yntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Blteni*, 44(3), 137-144.
- Manogin, T.W., Bechtel, G.A., Rami, J.S. (2000). Caring behaviors by nurses: women's perceptions during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(2), 153–157. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02035.x
- McGrath, S.K., Kennell, J.H. (2008). A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 35(2), 92–97. doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00221.x

- Miltner, R.S. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29(5), 491–499. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02770.x
- Morton, C.H., Hsu, C. (2007). Contemporary dilemmas in american childbirth education: findings from a comparative ethnographic study. *The Journal of Perinatal Education*, 16(4), 25–37. doi.org/10.1624/105812407X245614
- Mucuk, Ö. Özkan, N. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebeğin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 12, 169-185.
- Müslüman, M., Apay, S.E. (2022). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2),376-385.
- Nursing support of laboring women. An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric Neonatal Nursing. (2011). *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40(5), 665–666. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01288.x
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98-105.
- Oveysi, V., Apay, S.E. (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 232-238.
- Ölçer, Z., Bakır, N., Oskay, Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 25-33.
- Özkan, H.O. (2002). *Erken Postpartum Dönemde Hastanede Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Papagni, K., Buckner, E. (2006). Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Perinatal Education*, 15 (1), 11-18. doi.org/10.1624/105812406X92949

- Pascali-Bonaro, D., Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery Women's Health*, 49(4 Suppl 1), 19-27. doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.04.017
- Payant, L., Davies, B., Graham, I.D., Peterson, W.E., Clinch, J. (2008). Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(4), 405-414. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00257.x
- Pınar, G., Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tip Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 132-140.
- Raipuria, H.D., Lovett, B., Lucas, L., Hughes, V. (2018). A literature review of midwifery-led care in reducing labor and birth interventions. *Nursing for Women's Health*, 22(5), 387-400. doi.org/10.1016/j.nwh.2018.07.002
- Romano, A.M., Lothian, J.A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 94-105. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x
- Rosen, P. (2004). Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery Women's Health*, 49(1), 24-31. doi.org/10.1016/j.jmwh.2003.10.013
- Sakız, G. (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 185-209.
- Sarıtaş, S.Ç., Büyükbayram, Z., Topdemir, E.A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 839-849. doi:10.33715/inonusaglik.754113
- Sauls, D.J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 31(6), 733-741. doi.org/10.1177/0884217502239209
- Sauls, D.J. (2004). The Labor Support Questionnaire: development and psychometric analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 12(2), 123-132. doi.org/10.1891/jnum.2004.12.2.123

- Sauls, D.J. (2006). Dimensions of professional labor support for intrapartum practice. *Journal of Nursing Scholarship : an Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 38(1), 36-41. doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00075.x
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D.K., Baird, K., Kumar, J., Fenwick J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 29. doi.org/10.1186/s12884-015-0465-8
- Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: HypnoBirthing. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 10(2), 239-242.
- Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166–172. doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016
- Sergek, E., Sertbaş, G. (2006). SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyo demografik özellikleri ve öz etkililik, yeterlilik düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Shields, D. (1978). Nursing care in labour and patient satisfaction: a descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 3(6), 535–550. doi.org/10.1111/j.1365-2648.1978.tb00862.x
- Sieber, S., Germann, N., Barbir, A., Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(10), 1200-1207. doi.org/10.1080/00016340600839742
- Simkin, P., Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery Women's Health*, 49(6), 489-504. doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.007
- Simpson, K. R., Newman, G., Chirino, O. R. (2010). Patients' perspectives on the role of prepared childbirth education in decision making regarding elective labor induction. *The Journal of Perinatal Education*, 19(3), 21-32. doi.org/10.1624/105812410X514396

- Sleutel, M.R. (2003). Intrapartum nursing: integrating Rubin's framework with social support theory. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 32(1), 76–82. doi.org/10.1177/0884217502239803
- Sun, Y.C., Hung, Y.C., Chang, Y., Kuo, S.C. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*, 26(6), 31-36. doi.org/10.1016/j.midw.2009.01.005
- Şahin, M., Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2) , 120-130.
- Şaşmaz, G. (2015). *Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.
- Şimşek, H.N., Demirci, H., Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth edition), Pearson, Boston.
- Timur, S., Şahin, N.H. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12 (1), 29-40
- Tranmer, J. E., Hodnett, E. D., Hannah, M. E., Stevens, B. J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing*, 34(3), 319-328.
- Türkmen, H., Oran, N.T. (2019). Sıcak uygulamanın doğum ağrısına etkisi: Sistemik derleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 225-233.
- Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Uludağ, E. (2013). *Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Uludağ, E., Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-29.

- Utku, S.A. (2017). *Gebelerin Öz Yeterlilik Alguları Ve Doğum Şekli Tercihlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Vural, G., Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4,76-83.
- World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) (DSÖ2018a). Individualized, Supportive Care Key to Positive Childbirth Experience, Says. <https://www.who.int/news-room/detail/15-02-2018>, (Erişim Tarihi: 20.02.2022)
- Wuitchik, M., Bakal, D., Lipshitz, J. (1989). The clinical significance of pain and cognitive activity in latent labor. *Obstetrics and Gynecology*, 73(1), 35-42.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: dünya sağlık örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105.
- Yuenyong, S., Jirapaet, V., O'Brien, B. A. (2008). Support from a close female relative in labour: the ideal maternity nursing intervention in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangkaet*, 91(2), 253-260.

EKLER DİZİNİ

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Anket no:

VERİ TOPLAMA FORMU

“Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi” adlı araştırmayı Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yapmaktayız. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Araştırmada gizlilik ilkelerine uyulacak ve araştırma bulguları isim belirtilmeden bilimsel toplantı ve dergilerde yayınlanacak, sorulara vermiş olduğunuz yanıtlar başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm soruların cevaplandırılması araştırma verilerinin doğru yorumlanması açısından önemlidir. Bu araştırma sonucunda size herhangi bir hizmet sunulmayacaktır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulama sırasında veya sonrasında 0538 794 47 66 numaralı telefon ya da Narin.328.NT@gmail.com e-posta yoluyla Ebe Narin TUFAN’ a sorabilirsiniz. Anketi cevaplama süreniz ortalama 20-25 dakika sürebilir.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Ebe Narin TUFAN

Doğumun gerçekleştiği tarih ve saat:

Görüşme tarihi ve saati:

1. Kaç yaşındasınız? :.....

2. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar

3. Eğitim durumunuz nedir?

- a) İlkokul
- b) Ortaokul
- c) Lise
- d) Üniversite
- e) Yüksek Lisans/Doktora

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Hayır
- b) Evet (Ne iş yaptığınızı yazınız)

5. Aile tipiniz?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile
- c) Diğer (Lütfen yazınız)

6. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer neresidir?

- a) Büyükşehir
- b) İl merkezi
- c) İlçe merkezi
- d) Kasaba/Köy

7. Gelir düzeyinizi giderlerinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Düşük (gelir giderden az)
- b) Orta (gelir gidere eşit)

c) Yüksek (gelir giderden fazla)

8. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Var

b) Yok

9. Son gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?

a) Evet

b) Hayır

10. Son gebeliğinizi planladınız mı?

a) Evet

b) Hayır

11. Son gebeliğinizde gebe kalmadan önce herhangi bir sağlık sorununuz ya da hastalığınız var mıydı?

a) Hayır

b) Evet (belirtiniz: kalp hastalığı, tansiyon hastalığı, şeker hastalığı gibi)

12. Son gebeliğinizde gebe kalmak için herhangi bir tedavi gördünüz mü?

a) Hayır

b) Evet (tedavinin ne olduğunu belirtiniz)

13. Son gebeliğinizde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?

a) Hayır

b) Evet (ne olduğunu belirtiniz)

14. Kaç kez gebe kaldınız?

15. Kaç kez canlı doğum yaptınız?

16. Yaşayan kaç çocuğunuz var?

17. Kaç kez ölü doğum yaptınız?

18. Kaç kez düşük yaptınız?

19. Kaç kez küretaj oldunuz?

20. Gebeliğiniz sırasında doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?

a) Hayır

b) Evet (Eğitim aldığınız yer ve kişiyi yazınız)

21. Doğumda yeterince ebe desteği aldığınızı düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) Kısmen

Ek 2. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

DOĞUMHANESİNE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAROLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;	Puanınız			
	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Her zaman
1. Nazikti				
2. Saygılıydı				
3. Kabaydı				
4. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
5. Sabırsızdı				
6. Cesaretlendiriciydi				
7. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
8. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
9. Güler yüzlüydü				
10. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
11. Beni sakinleştirdi				
12. İlgisizdi				
13. Rahat etmemi sağladı				
14. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
15. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
16. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
17. Kendimi çaresiz hissettirdi				
18. Bana dokunarak beni rahatlatmıştı				
19. Kendimi yalnız hissettirdi				
20. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
21. Kararlarıma saygı gösterdi				
22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
25. Açıklamaları anlaşılırdı				
26. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
27. Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
28. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
29. Kendimi yetersiz hissettirdi				
30. Her aşamada bilgi verdi				
31. Sakin ve kendinden emindi				
32. Sorularımı duymazdan geldi				
33. Soru sormam için beni cesaretlendirdi				

Ek 3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE-D32)

Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değilden başlayıp 10 çok yararlıda sonlanan 1’den 10’ a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	Çok yararlı->Hiç yararlı değil
1. Vücudunu gevşetmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazır olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendine hakim olmak (Kontrolünü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak,	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Sakin olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

II- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; “1” hiç emin değil ve “10” tamamen emin arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

	Tamamen eminim- Hiç emin değilim
1. Vücudumu rahatlatabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazırım	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendime hakim olabilirim (Kontrolümü sağlayabilirim)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Kendimi sakin tutabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya dayanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Hiç emin değilim Tamamen eminim
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ek 4 T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazıları



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğretim Üyesi
Sibel ŞEKER, Narin TUFAN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Narin TUFAN'ın 24/11/2021 tarihli dilekçesi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Narin TUFAN, **“Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi”** başlıklı tez çalışmasını, Dr. Öğretim Üyesi Sibel ŞEKER danışmanlığında, Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, çalışma esnasında kimlik taşınması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, hasta ve çalışan mahremiyeti konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesi çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: 24269d6e-ad5f-4899-b14d-d94b19342592

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğretim Üyesi
Sibel ŞEKER, Narin TUFAN)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: a) 31/01/2022 tarihli ve 33054732 sayılı yazı.
b) 04/01/2022 tarihli ve 44021967-605.01-01-4 sayılı yazımız.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Narin TUFAN, Dr. Öğretim Üyesi Sibel ŞEKER danışmanlığında, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde **“Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi”** konulu tez çalışması yapmayı planlamaktadır.

Sağlık kuruluşunun fiziksel kapasitesi, personel kapasitesi, hizmet sayısındaki artış da göz önünde tutularak, COVID-19 tanısı olan ve olmayan hastalar ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşunda bulunulan süre içinde maske takılması, sosyal mesafe kurallarının göz önünde bulundurulması, kâğıt-dosya, kırtasiye malzemelerinin ortak kullanımından kaçınılması, hizmetin aksamasına mahal verilmemesi, Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uyulması, araştırmanın bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi, çalışma esnasında kimlik taşınması, çalışma bitiminde nihai sonuç raporunun en geç iki hafta içerisinde tarafımıza iletilmesi şartı ile söz konusu çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr

Dahili Tel. Numarası: 1607

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSDL9650MT&eS=142017> adresinden yapılabilir.

Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Yazıları

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 04.10.2021-83099



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.04.04-83099

Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.09.2021 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 2 nolu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 2:

Protokol No : 2021/026

Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'in "**Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği İle İlişkisi**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; **Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUL8U9YEK Pin Kodu :71192 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=5740&eD=BSUL8U9YEK&eS=83099>
Adres:ADÜ Merkez Kampüs AYTEPE MEVKİİ 09100 EFELER/AYDIN Bilgi için: Nazife UZUN SELEK
Telefon:02562132717 Faks:02562124219 Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
e-Posta:sagbilfakultesi@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.04.04-129968
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.01.2022 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 4:
Protokol No : 2021/026
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'in "**Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği İle İlişkisi**" başlıklı klinik araştırmasının 20.01.2022 tarihli Önemli Değişiklik Formu, ekleri dosya halinde görüldü.

Önemli Değişiklik Formu'nda; araştırmada veri toplama işleminin gerçekleştirilmesi için yeni merkez ekleneceği bildirilmiş ve ilgili belgelerin tamamlanarak dosyaya konulduğu görülmüştür.

Konu hakkında bilgi edinilmiş olup, çalışmanın bu haliyle yapılmasının uygun bulunmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSVLUE2S0K

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5740&eD=BSVLUE2S0K&eS=129968>

Adres: ADÜ Merkez Kampüsü Aytape Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

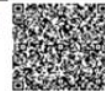
Telefon: 02562132717 Faks: 02562124219

e-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nazife UZUN SELEK

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-15189967-050.02.04-365436
Konu : Karar (Dr.Öğr.Üyesi Sibel ŞEKER
2021/026)

23.06.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.06.2023 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 3 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 10:

Protokol No : 2021/026
Sorumlu Yürütücü : Dr.Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 22/09/2021 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER'in "**Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi**" konulu araştırmasının değişiklik raporu hakkındaki 15/06/2023 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayı** almasına oy birliği ile karar verilmiştir

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRNJ3NUYJ

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSRNJ3NUYJ&eS=365436>

Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:02562132717 Faks:02562124219
e-Posta:sagbilfakultesi@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sibel KARATEKİN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 02562203012



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Doğumda Ebelerden Algılanan Desteğin Annenin Öz-Yeterliliği ile İlişkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Narin TUFAN

14/07/2023

