

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI
DR-2024-0050

EBELER İÇİN İNTRAPARTUM BAKIMDA
DUYGUSAL UYGUNLUK VE DUYARLILIK ÖLÇEĞİ:
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN

AYDIN-2024

KABUL VE ONAY

TEŞEKKÜR

Engin bilgi birikimini özveriyle paylaşan, beni her zaman destekleyen ve cesaretlendiren, güçlü kişisel ve akademik desteğini daima hissettiğim, tez konumun seçiminde ve çalışmamın ilerlemesinde bana destek olan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayden ÇOBAN'a,

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma;

Tez izleme ve savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR'a ve Doç. Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK'e;

Tez savunma komitesinde yer alarak görüşleriyle teze katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye ve Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ'ye;

Uzun eğitim serüvenim boyunca birlikte yol aldığım, kendimi geliştirme heyecanı ve gayreti veren tüm kürsüdaşlarıma;

Çalışmamıza katılma gönüllülüğü göstererek verdikleri cevaplarla tezimin veri tabanını oluşturan doğumhanede görev yapan kıymetli ebe meslektaşlarıma;

Varlıklarıyla bana güç veren, her zaman yanımda olan ve beni motive ederek destekleyen dostlarıma;

Hayatım boyunca varlıklarından kuvvet aldığım ve sevgilerini her zaman hissettiğim kıymetli aileme, dünyaya gelişleriyle hayatıma coşku, neşe ve anlam katan yeğenlerim Aras Utku ve Arin Neva'ya;

İçtenlikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. İntrapartum Bakım.....	4
2.1.1. İntrapartum Bakımda Gebe ve Ebe Etkileşiminin Önemi	6
2.2. Duygusal Uygunluk (Erişebilirlik) ve Duyarlılık Kavramları.....	10
2.2.1. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılığın Rolü	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırma Şekli	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Zamanı	18
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	20
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	20
3.5.2. Empatik Eğilim Ölçeği	20
3.5.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği.....	20
3.6. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik ve Güvenilirliği	21
3.6.1. Dil Geçerliliğinin Yapılması	21

3.6.2. Kapsam Geçerliliği.....	22
3.6.3. Pilot Uygulama.....	23
3.6.4. Yapı Geçerliliği	24
3.6.5. Güvenirlik Analizleri.....	25
3.6.6. İç Tutarlılık.....	25
3.6.7. Devamlılık/Süreklilik/Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi	26
3.7. Verilerin Toplanması.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	29
4. BULGULAR	30
4.1. Sosyo Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	30
4.2. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular.....	33
4.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliği	33
4.2.2. Kapsam Geçerliliği.....	34
4.2.3. Yapı Geçerliliği.....	35
4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	35
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	37
4.2.3.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Benzer Ölçek (Yakınsak) Geçerliliği	39
4.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular.....	39
4.3.1. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Ölçeğin İç Tutarlılık Analizleri.....	39
4.3.2. Ölçeğinin Devamlılık/Süreklilik/Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi.	42
4.4. Katılımcıların İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'ne İlişkin Bulguları	42
5. TARTIŞMA.....	47

5.1. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışması.....	47
5.2. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışması.....	51
5.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'ne ilişkin Bulguların Tartışması.....	53
5.4. Araştırmanın sınırlılıkları	57
5.5. Araştırmanın güçlü yönleri.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
KAYNAKLAR.....	60
EKLER	68
Ek 1. Veri Toplama Formu.....	68
Ek 2. Ölçeğin orijinal versiyonu (İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği -Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care scale (EAR-IC).	74
Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	75
Ek 4. Etik Kurul Onayı.....	76
Ek 5. Araştırma İzni.....	77
Ek 6. Ölçek Yazarı İzni	78
Ek 7. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği Uzman Görüş Formu	79
Ek 8. Kurs Katılım Belgesi.....	81
BİLİMSEL ETİK BEYANI	82
ÖZ GEÇMİŞ.....	83

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	:	Açıklayıcı Faktör Analizi
AVE	:	Açıklanan Varyans Değeri
DFA	:	Doğrulamalı Faktör Analizi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EAR-IC	:	Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale
KGİ	:	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	:	Kapsam Geçerliliği Oranları
KMO	:	Kaiser Meyer Olkin
SPSS	:	Statistical Package for Social Science
WHO	:	World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğine ilişkin yamaç grafiği.	37
Şekil 2. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi diyagramı.	38

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler.	19
Tablo 2. Çalışmanın akış şeması.....	27
Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.....	31
Tablo 4. Katılımcıların duygusal duyarlılık ile ilgili bilgi ve beceri gereksinimleri.	32
Tablo 5. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği maddelerine ilişkin KGİ skorları.	35
Tablo 6. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğine ait KMO ve Barlett analizi.	35
Tablo 7. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi bulguları.....	36
Tablo 8. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.....	37
Tablo 9. Empatik eğilim ölçeği ve intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.	39
Tablo 10. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin madde-toplam puan korelasyonları.	40
Tablo 11. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği madde analiz sonuçları.	41
Tablo 12. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği iki yarım test güvenirlik analizi sonuçları.	41
Tablo 13. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin test-tekrar test skorlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 14. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımı.	43
Tablo 15. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanı.....	44

Tablo 16. Ebelerin demografik özelliklerine göre intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	45
--	----

ÖZET

EBELER İÇİN İNTRAPARTUM BAKIMDA DUYGUSAL UYGUNLUK VE DUYARLILIK ÖLÇEĞİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Öztürk Çeliktekin M. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Bu çalışma Ebeler İçin İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği [The Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale (EAR-IC)]'nin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma metodolojik bir tipte olup, veriler Adana il merkezinde bulunan dört resmi hastanenin doğumhanelerinde aktif olarak görev yapan 93 ebeden toplanmıştır. Veriler 1 Ocak - 28 Şubat 2022 tarihleri arasında araştırmacı gözetiminde kendi bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Ebeler İçin İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin çevirisi, "çeviri-geri çeviri yöntemi" ile gerçekleştirilmiştir. Kapsam geçerliği oranı ve kapsam geçerliği indeksi, 10 uzmanın görüşü alınarak Davis tekniğine göre hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve yakınsak geçerlik analizi uygulanmıştır. Güvenilirliği değerlendirmek için ise madde-toplam puan korelasyonları, Cronbach alfa katsayısı, Guttman Split Half katsayısı ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin Türkçe çevirisinin tamamlanmasının ardından Kapsam Geçerlik İndeksi'nin 0,91 olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının 0,767 olduğu ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü bir yapı oluşturduğu ve Doğrulayıcı Faktör Analizi sonrasında uyum indekslerinde iyileşme sağlandığı görülmüştür. Benzer ölçek geçerlik analizinde Empatik Eğilim Ölçeği ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Güvenirlik analizlerinde ise test-tekrar test korelasyon katsayısının 0,465, Cronbach alfa güvenirlilik katsayısının 0,878 ve Guttman Split-Half katsayısının 0,654 olduğu

belirlenmiştir. Ebelerin intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanı ortalama $33,52 \pm 3,88$ olarak bulunmuştur. Ebelerin medeni durumlarının, mesleki deneyimlerinin, çalışma ortamından memnun olma durumları ile İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Ebeler için İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin sekiz maddelik Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Duyarlılık, Duygusal uygunluk, Geçerlik ve güvenirlik, İntrapartum bakım, Ölçek uyarlama.

ABSTRACT

THE EMOTIONAL AVAILABILITY AND RESPONSIVENESS IN INTRAPARTUM CARE SCALE FOR MIDWIVES: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Öztürk Çeliktekin M. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, PhD Thesis, Aydın, 2024.

Objective: This study was conducted to test the validity and reliability of the Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale (EAR-IC) for midwives.

Materials and Methods: This methodological research was conducted between January-February 2022 in Adana province, Turkey. Data were collected by self-report method from 93 midwives actively working in one of the maternity wards of four public hospitals in Adana. Personal Information Form and the Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale for Midwives were used as data collection tools. Validity and reliability analyses were performed for data evaluation. The translation of the scale was conducted using the "translation-back translation method." The Scope Validity Ratio and Scope Validity Index were calculated according to the Davis technique based on the opinions of 10 experts. Exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and convergent validity analysis were employed to evaluate the validity of the scale. Reliability was assessed using item-total score correlations, Cronbach's alpha coefficient, Guttman Split-Half coefficient, and test-retest reliability coefficient.

Results: Following the completion of the Turkish translation of the scale, the Scope Validity Index was calculated as 0.91. The Kaiser-Meyer-Olkin coefficient was 0.767, and Bartlett's sphericity test was significant ($p < 0.001$). Exploratory Factor Analysis revealed a one-factor structure consisting of eight items that accounted for 53.97% of the total variance, with eigenvalues above significant improvements in fit indices were observed in covariance when creating significant covariances after Confirmatory Factor Analysis. All fit indices were within acceptable ranges. In the convergent validity analysis, the scale showed a moderately significant positive correlation with the Empathic Tendency Scale. In reliability analyses, the

test-retest correlation coefficient was calculated as 0.911. The Cronbach's alpha reliability coefficient for the eight-item scale was 0.878, and the Guttman Split-Half coefficient was 0.654. The total score of the Emotional Appropriateness and Sensitivity Scale in Intrapartum Care for midwives was found to be 33.52 ± 3.88 on average. A statistically significant difference was determined between the mean scores of Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale and the midwives' marital status, professional experience, and satisfaction with their working environment ($p < 0.05$).

Conclusion: The eight-item Turkish version of the Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale for Midwives has been found to be a valid and reliable measurement tool in the studied population.

Keywords: Emotional availability, Intrapartum care, Scale adaptation, Responsiveness, Validity and reliability.

1. GİRİŞ

Doğum süreci, kadının yaşamında anneliğe geçişi simgeleyen ve çok boyutlu birçok değişime yol açan önemli bir dönemdir. Kadınlar bu süreçte fiziksel, duygusal ve sosyal açılardan kapsamlı değişimlerle karşı karşıya kalırlar. Çoğu zaman bu değişimler risk oluşturma potansiyeli oluşturmaya da doğumun belirsizliği ve bilinmezlikleri, kadınlarda sıklıkla kaygı ve korku oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, ebelerin rolü büyük bir önem arz etmektedir. Ebeler, antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerde kadınlara ihtiyaç duydukları desteği sunarak, doğum sürecini pozitif bir deneyime dönüştürme potansiyeline sahiptirler (World Health Organization [WHO], 2018). Ebelerin bu desteği, kadınların fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılayarak, güvenli ve olumlu bir doğum deneyimi sağlamalarına yardımcı olur (Leinweber ve diğerleri, 2023; Renfrew ve diğerleri, 2014; Sandall ve diğerleri, 2016).

Doğuma hazırlık sürecinde, ebeler kadınları bilgilendirir, korkularını hafifletir ve doğuma dair beklentilerini şekillendirirler. Doğum esnasında ise, kadınların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılar, rahatlatma teknikleri öğretir ve güven hissi oluşturlar (Bohren ve diğerleri, 2017). Ayrıca, kadınların doğum sürecinde bilgi sahibi olmalarını ve haklarını savunmalarını desteklerler. Bu kapsamlı ve duyarlı bakım, kadınların doğum sürecini daha olumlu bir şekilde deneyimlemelerine ve sağlıklı bir doğum gerçekleştirmelerine katkıda bulunur (Leinweber ve diğerleri, 2019). Ebelerin sunduğu bu destek, doğum sırasında kadınların stres ve kaygı düzeylerini azaltarak, doğum sürecini olumlu hale getirmektedir (Bohren ve diğerleri, 2017).

Ebeler, doğum sürecinde kadınlara sağladıkları destekle, doğum korkularını hafifletme, bilgilendirme ve doğum sürecine hazırlama görevlerini üstlenirler. Doğum sırasında kadınların ihtiyaçlarını karşılayarak, duygusal destek sağlamak ve haklarını korumak da ebelerin önemli sorumlulukları arasındadır (Adams ve Bianchi, 2008; Bal ve Yılmaz, 2017; Çalık ve Çetin, 2018; Downe ve diğerleri, 2018; Yücel ve diğerleri, 2022). Nitelikli ebelik bakımı, kadınların ihtiyaçlarını karşılamak üzere yüksek derecede fiziksel ve duygusal yakınlık içerir (Barker, 2011; Bal ve Yılmaz, 2017; Çalık ve Çetin, 2018). Doğum sürecinde duygusal destek, güvenlik, rahatlık, önemsenme ve kontrol hissi sağlamayı amaçlayan bir uygulamadır. Bu destek; empati kurma, etkin dinleme, etkili sözlü iletişim, göz teması kurma,

saygı gösterme, kaygıyı azaltma, ulaşılabilirlik, güven oluşturma, cesaretlendirme, takdir etme, dikkati olumlu şeylere yönlendirme, terapötik mizah kullanma ve spiritüel bakım sağlama gibi bir dizi önemli beceriyi içermektedir (Karaçam ve Akyüz, 2010). İntrapartum dönemde duygusal destek sağlanmış hissetmek, kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamaları için oldukça önemlidir (Dahlberg ve Aune, 2013; Yücel ve diğerleri, 2022). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) intrapartum kılavuzları da doğum sırasında duygusal desteğin önemine vurgu yapmaktadır (WHO, 2018). Doğum sonrası psikolojik travmayı önlemeye yönelik Cochrane incelemesi, duygusal bakımın doğum travması riskini azaltmadaki potansiyelinin araştırılmasını önermektedir (Bastos ve diğerleri, 2015).

Hunter (2005), ebelerin doğum sırasında ve sonrasında kadınlara duygusal olarak destek vermesinin görevlerinin bir parçası olduğunu belirtmiş ve bunun duygusal bir çalışma türü olduğunu ifade etmiştir. Ebelerin, doğum sırasında duyarlı bakım sağlayarak kadınların duygularıyla özdeşleşebileceği öne sürülmüştür (Leinweber ve Rowe, 2010). Literatürde, intrapartum dönemde sunulan ebelik bakımının duygusal boyutlarını irdeleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Bedwell ve diğerleri, 2014; Bohren ve diğerleri, 2017; Çankaya ve Can, 2021; Ekström-Bergström ve diğerleri, 2022; Khresheh ve diğerleri, 2019; Ögüt, 2019; Shakibazadeh ve diğerleri, 2017). Bu çalışmalar, ebelik bakımının duygusal yönleri ve önemi hakkında hem ebeler hem de kadınlar arasında artan bir farkındalığı ortaya koymaktadır. Ancak, ebelerin kadınlarla olan ilişkilerindeki duygusal boyutun önemi ve içeriği, etkileri tam olarak anlaşılmamıştır (Callwood ve diğerleri, 2016; Hunter ve Deery, 2009; Hunter ve Warren, 2014).

Bağlanma teorisi ile açıklanabilen duygusal uygunluk ve duyarlılık kavramları, ebelik uygulamaları içerisinde önemli yer tutmaktadır. Bu kavramlar, intrapartum bakımda kadınlara sağlanan duygusal desteğin doğasını açıklamak açısından da değerlidir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Bağlanma teorisinin, ebelik bakımının duygusal yönlerini değerlendirmek için kavramsal bir çerçeve sağlayabileceği düşünülmektedir. Günümüzde, ebelik bakımında duygusal bir temelin varlığı genel kabul görmektedir ve ebeler, bakım verdikleri kadınlarla olan ilişkilerinde duygusal bir alışveriş içerisindeyler. Bu alışveriş, ebelerin intrapartum bakımının duygusal yönlerinin değerlendirilmesi gereğini ortaya koymaktadır (Leinweber ve Rowe, 2010). Literatürde, bağlanma, duygusal uygunluk ve duyarlılık kavramları ile ilgili çeşitli çalışmalar mevcuttur (Hall, 2011; MacMillan ve diğerleri, 2020; Whittingham ve Mitchell, 2021). Bu çalışmalar genellikle kadınların bu kavramlara yönelik görüşlerini ifade etmektedir. Yapılan bu araştırmalardan, duygusal yönlerin kadınların intrapartum bakım

kalitesine ilişkin algılarının merkezinde yer aldığı anlaşılmaktadır. Nitel araştırmalar da ebelerin kadınlarla olan duygusal etkileşimlerinin, uygulamalarının önemli bir parçası olarak kabul ettiklerini göstermektedir (Gabriel ve diğerleri, 2023; Hall, 2011). Ancak, intrapartum süreçte kadınlara sunduğu destekleyici bakım kapsamında ebelerin duygusal boyutları sistematik olarak incelenmemiştir. Bu noktadan hareketle, Leinweber ve diğerleri (2019) tarafından ebelerin duygusal olarak uyumlu intrapartum bakımlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen “İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği [The Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale (EAR-IC)]” bu alanda bilinen ilk ve tek ölçektir. Bu çalışmanın amacı, ebelerin intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılıklarını değerlendirmek için geliştirilen “İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği [The Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale (EAR-IC)] ölçüm aracının ülkemize kazandırılması ve Türkçe'ye uyarlanarak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olup olmadığının incelenmesidir.

Araştırma Soruları:

1. “İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği” Türkiye için geçerli bir ölçek midir?
2. “İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği” Türkiye için güvenilir bir ölçek midir?
3. Araştırma kapsamına alınan ebelerin intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık düzeyleri nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İntrapartum Bakım

İntrapartum dönem, doğumun birinci, ikinci, üçüncü evreleri ve doğum sonrası süreci içeren kritik öneme sahip bir dönemdir. Bu dönem, doğum öncesi (antenatal) ve doğum sonrası (postpartum) dönemlerle birlikte gebelik sürecinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Smith, 2020). Doğumun birinci evresi düzenli doğum ağrılarının meydana gelmesi ile başlar, serviks dilatasyonunun tamamlanması ile sona erer. Tam servikal dilatasyon, efasman ile bebeğin doğumu arasındaki süreç doğumun ikinci evresidir. Doğumun ikinci evresinde, uterus kontraksiyonlarının itici gücü ile kadının fetüsü aşağı itme, spontan ıkınma isteği oluşmaktadır. Bebeğin doğumundan plasentanın doğumuna kadar olan 5-30 dakikalık periyod doğumun üçüncü evresini kapsamaktadır. Plasentanın ilk olarak ayrılmasının başlamasına neden olan güçlü kontraksiyonlar uterusun kalınlaşmasına neden olur ve plasentanın ayrılması gerçekleşir ve plasentanın doğumu vajinadan dışarı atılması ile tamamlanmaktadır. Plasentanın doğması ile başlayan ve kadının stabil olmasına kadar süren ilk 4-6 saatlik dönemi kapsayan evre ise doğum eyleminin dördüncü evresidir. Bu evrede ebeklik bakımı kanamanın kontrol altına alınmasına yönelik girişimlerin uygulanmasının yanı sıra yenidoğan ile anne arasında iletişimin başlatılması açısından önem taşımaktadır (Avcıbay, 2010; Taşkın, 2016).

İntrapartum bakım ise, doğum eylemi boyunca hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından hayati öneme sahip olan, anne ve fetüsün sağlığını optimize etmeyi amaçlayan tıbbi ve destekleyici müdahaleleri içeren bakımdır. İntrapartum bakım DSÖ tarafından kadınlara saygılı bir ortam sunmak, bireyselleştirilmiş, kadın merkezli ve etkili klinik, klinik olmayan uygulamalar ile doğum süresince ebeler tarafından kadına verilen bakım olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2018). Doğum, heyecan, mutluluk ve merakla beklenen bir süreç olduğu kadar; fiziksel, psikolojik duygu değişimlerinin yaşandığı, gelenek ve inançlarla farklı anlamların yüklendiği bir olaydır. Doğum sürecindeki girişimler, doğumun kadın ve ailesi açısından pozitif bir deneyim olmasını sağlamada büyük bir öneme sahiptir. Doğum sürecinin olumlu deneyimle sonuçlanması; annenin kısa süre içinde ayağa kalkması, bebeğin en kısa sürede emzirilmesi ve anne-bebek bağının kolay bir şekilde kurulması gibi olumlu

davranışların gelişmesini sağlayabilmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Uysal, 2017; Uludağ, 2013). DSÖ, intrapartum bakımın anne ölümlerini ve yenidoğan morbiditesini azaltmada kritik bir rol oynadığını; bütüncül, kadın merkezli, insan haklarına ve kanıta dayalı olması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2018). Bu yaklaşım, doğumda sürekli destek almayı içermekte ve kadınlar ile sağlık profesyonelleri arasında saygılı bir iletişim ve iyi bir ilişki kurulmasının önemini altını çizmektedir.

İnapartum bakımın önemi birkaç ana başlık altında incelenmektedir:

Komplikasyonların Yönetimi: Doğum sürecinde hem anne hem de fetüste çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, distosi, fetal distres ve doğum sırasında kanama gibi acil müdahale gerektiren durumlar görülebilmektedir. Eğitimli sağlık personelinin sürekli takibi ve müdahalesi, bu tür komplikasyonların erken tanınmasını ve etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamaktadır (Bal ve Yılmaz, 2017; Johnson, 2019).

Güvenli Doğum Ortamının Sağlanması: İnapartum bakım, annenin fiziksel ve psikolojik rahatlığını artırmayı amaçlayan uygulamaları da içermektedir. Nonfarmakolojik yöntemler kullanılarak doğum ağrısını yönetme ve doğum sırasında anneye verilen sürekli destek ve bakım, doğum deneyimini iyileştirmekte ve doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Bal ve Yılmaz, 2017; Downe ve diğerleri, 2018).

Fetüsün İzlenmesi: Fetüsün kalp atışlarının ve genel durumunun sürekli izlenmesi, herhangi bir sıkıntı belirtisinin erken dönemde tespit edilmesini sağlamaktadır. Elektronik fetal monitörizasyon gibi teknolojiler, fetal hipoksi gibi hayati tehlike arz eden durumların hızlıca belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Bal ve Yılmaz, 2017; Çalık ve Çetin, 2018; Taylor, 2016).

Multidisipliner Yaklaşım: İnapartum bakım, kadın doğum uzmanları, ebeler ve pediatrik uzmanlar gibi çeşitli sağlık profesyonellerinin koordinasyonunu gerektirmektedir. Bu multidisipliner yaklaşım, doğum sırasında karşılaşılabilecek tüm olasılıklara karşı hazırlıklı olmayı ve her durumda en uygun bakımın sağlanmasını mümkün kılmaktadır (Bal ve Yılmaz, 2017; Çalık ve Çetin, 2018; O'Brien, 2021).

Genel olarak, intrapartum bakımın doğru ve etkili bir şekilde uygulanması, anne ve fetüsün doğum sırasında ve sonrasında optimal sağlık sonuçlarına ulaşmasını sağlamaktadır. İnapartum dönemde yapılan müdahaleler ve verilen bakım, hem kısa vadeli hem de uzun vadeli sağlık sonuçlarını da etkileyebilmektedir ki bu nedenle intrapartum dönemdeki sağlık

hizmetlerinin kalitesi büyük önem taşımaktadır (Akyıldız ve diğerleri, 2021; Erenel ve Çiçek, 2018; McCarthy, 2018; WHO, 2018, NICE, 2017).

DSÖ'nün pozitif doğum deneyimini teşvik etmek için intrapartum bakım rehberinde; tüm kadınların gizliliğini ve mahremiyetini koruyan, zarar verici müdahalelerden kaçınan, bilgilendirilmeyi sağlayan ve kanıta dayalı uygulamaların öncelikli olduğu bir bakım yaklaşımı tanımlanmıştır (WHO, 2018). Ayrıca, rehberde ağrı yönetimi ve doğum pozisyonları gibi konularda kanıta dayalı uygulama önerileri de yer almaktadır. Bu öneriler, doğum sürecinin kadınların gereksinimlerine ve tercihlerine uygun bir şekilde yönetilmesini sağlayarak, pozitif bir doğum deneyiminin teşvik edilmesini amaçlamaktadır (WHO, 2018). Bu şekilde sunulan saygılı, destekleyici bakımla doğum süreci kadınların sağlık ve refahını ön planda tutarak, güvenli ve olumlu bir şekilde yönetilebilmektedir.

Doğum politikalarının neredeyse tamamında doğum eylemindeki kadınların kanıt temelli, kaliteli, saygılı ve eşit bakım almaları ifade edilmesine rağmen, kadınların çoğunun doğum süresince düşük kalitede hizmet almaları sonucunda gereksiz müdahalelerin artışının devam ettiğini belirtmektedir. Yeni yaklaşımda doğum süresince; bakım eşitliğinin sağlandığı, tüm kadınların mahremiyetinin korunduğu, sürekli desteklendiği, seçim yapmasına izin verildiği, pozitif doğum ve bakım deneyimini içeren intrapartum bakım önerilmektedir (Ertopçu, 2018; Kaçar ve Yazıcı, 2020; Yıldız, 2019).

2.1.1. İntrapartum Bakımda Gebe ve Ebe Etkileşiminin Önemi

İnapartum bakım, doğum süreci boyunca anne adayına sunulan tıbbi ve duygusal destekleri kapsayan bir bakım sürecidir. Bu süreçte kadın ve ebe arasındaki etkileşim hem doğum deneyiminin kalitesi hem de doğum sonuçları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Leinweber ve diğerleri, 2023; Walsh, 2012). Kadınların doğum sürecindeki deneyimleri, sadece fiziksel sağlıkları açısından değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal iyilik halleri açısından da kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla, ebelik hizmetlerinin niteliği ve kadınlarla kurulan etkileşimlerin kalitesi, doğum sürecinde sağlanan bakımın etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Nilsson ve diğerleri, 2012; Renfrew ve diğerleri, 2014; Sandall ve diğerleri, 2016).

Ebelik bakım ve uygulamaları, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara bütüncül bir yaklaşımla bakım sunmayı hedeflemektedir (Bohren ve diğerleri, 2019). Bu

yaklaşım, kadının fiziksel, duygusal, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını dikkate alarak kapsamlı bir bakım sağlamayı içermektedir. Ebe, doğum sürecinde kadının hem fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak hem de duygusal desteğini sağlamakla sorumlu olmaktadır. Fiziksel bakım, doğum sürecinde izlemi, gerekli tıbbi müdahalelerin zamanında ve doğru bir şekilde yapılmasını kapsarken, duygusal bakım, etkili iletişim ve destekle kadının stres ve kaygılarının yönetilmesini içermektedir (Borelli, 2014; Yuill ve diğerleri, 2020).

Bu bağlamda, ebe ile kadın arasında güvene dayalı bir ilişki kurulması büyük önem taşımaktadır. Güven ilişkisi, kadının kendini rahat ve güvende hissetmesini sağlar. Bu güven, kadının doğum sürecine aktif katılımını teşvik etmekte ve ebe ile açık iletişim kurmasını kolaylaştırmaktadır. Araştırmalar, güven ilişkisi kurulan kadınların doğum sürecinde daha az stres yaşadıklarını ve doğum deneyimlerinden daha memnun kaldıklarını göstermektedir (Schmied ve diğerleri, 2011). Güven ilişkisi ayrıca, kadının doğum sürecinde kendi bedenine ve sürece olan inancını artırmakta, bu da doğumun doğal akışında ilerlemesini desteklemektedir (Leinweber ve diğerleri, 2023; Miller ve Shriver, 2012).

Güven ilişkisinin kurulması, ebe ile kadın arasında sürekli ve açık bir iletişim gerektirmektedir. Ebe, kadının endişelerini dinlemeli, ihtiyaçlarını anlamalı ve ona uygun çözümler sunmalıdır. Bu süreçte empati ve anlayış, iletişimin etkinliğini artırmaktadır. Empatik bir yaklaşımla kadının duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, onun kendini daha iyi ifade etmesini ve doğum sürecine aktif olarak katılmasını sağlamaktadır (Finlayson ve Downe, 2013). Ayrıca, ebe ile kurulan açık iletişim, doğum sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların erken tespit edilmesine ve gerekli müdahalelerin zamanında yapılmasına da olanak sunmaktadır (Borelli, 2014; McLeish ve Redshaw, 2019; Yuill ve diğerleri, 2020).

Ebe ile kadın arasında kurulan güven ve iletişim, doğum sürecinin daha doğal ve müdahalesiz ilerlemesini desteklemektedir. Araştırmalar, doğum sürecinde gereksiz tıbbi müdahalelerin azaltılmasının hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Hall, 2011; Yuill ve diğerleri, 2020). Aksine müdahalelerin gereksiz yere artırılması, doğum sürecinin doğallığını bozabilmekte ve anne adayında stres ve kaygıyı artırabilmektedir. Bu nedenle, ebe ile kurulan güven ilişkisi, müdahalelerin gereksiz yere yapılmasını önleyerek, doğumun doğal akışında gerçekleşmesine destek olmaktadır. Ayrıca gebede ebeye karşı güven duygusunun oluşmasını destekleyen bir unsur ise travay boyunca aynı ebe tarafından takip edilmektir. Araştırmalar, travay sırasında sürekli olarak aynı ebe tarafından desteklenmenin, ağrı kesici ve epidural anesteziye başvurma oranlarını azalttığını, normal snotan doğum oranlarını artırdığını ve annelerin doğum

deneyimlerinden daha memnun kaldığını göstermektedir (Downe ve diğerleri, 2018; Bohren ve diğerleri, 2013). Dünya Sağlık Örgütü de pozitif doğum deneyimi rehberinde bu konuyu vurgulamakta hem doğum sonuçlarını iyileştirme hem de kadınların memnuniyetini arttırmak için aynı ebe tarafından takibin önemine dikkat çekmektedir (WHO, 2018).

Kadın ve ebe arasındaki etkileşimin yeterliliği, iletişim becerileri, empati, saygı ve karşılıklı anlayış temelinde şekillenmektedir (Hunter ve Warren, 2014). Ebe, kadına karşılıklı olarak sağladığı dinamik etkileşim, doğum sürecinde kadının ihtiyaçlarının ve beklentilerinin doğru bir şekilde anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Ebelerin, kadınların tercihlerini ve doğum planını dikkate alarak, onların beklentilerine ve ihtiyaçlarına yönelik uygun bakımı sunmaları, kadınlarının doğum sürecinde kendilerini kontrol altında hissetmesine ve doğum deneyiminden memnuniyet duymasına katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda, kadının doğum sonrası dönemdeki psikolojik sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Aslan ve Okumuş, 2016; McCourt ve diğerleri, 2020; O'Hare ve Fallon, 2011; Slade, 2006; Thomson ve diğerleri, 2022). Travay ve doğum sürecinde kadınlar dikkatlice ve sakin bir şekilde dinlenmeli, bakım hakkında bilgilendirilmeli ve uygun bilgilendirilmiş onam alınmalıdır (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2014).

Ebe ile kadın arasındaki iletişimin değerlendirilmesi, doğum sürecinde kadının aldığı kararların desteklenmesi ve onurlandırılmasıyla da yakından ilişkilidir. Kadının doğum sürecinde aktif bir rol alması, onun kendine olan güvenini artırmakta ve başarılı bir doğum deneyimi yaşamasını desteklemektedir (Yuill ve diğerleri, 2020). Kadının doğum sürecinde kendini kontrol altında hissetmesi, onun duygusal ve fiziksel refahını artırmakta, bu durum doğum sonrası dönemde kadının daha sağlıklı ve hızlı iyileşme süreci ile sonuçlanabilmektedir (Coates ve diğerleri, 2020; Hunter ve Warren, 2014).

Empatik iletişim, ebelerin kadınlarla olan etkileşimlerinde kritik bir unsur olmaktadır (Rogers, 1959). Empati, bir bireyin duygularını ve düşüncelerini anlama ve bu duygulara saygı gösterme yeteneğidir. Ebe, doğum sürecinde kadının korku, endişe ve ağrı gibi duygusal durumlarını anlayarak, ona uygun bir şekilde destek olarak kadının kendini değerli ve anlaşılmış hissetmesine yardımcı olmakta ve doğum deneyimini daha olumlu bir hale getirmektedir (Bal ve Yılmaz, 2017; Çalık ve Çetin, 2018; O'Brien, 2021).

Empatik iletişim, kadının doğum sırasında yaşadığı stres ve kaygıyı azaltmada da önemli bir rol oynamaktadır. Ebe, kadının endişelerini dinleyerek ve ona güven verici bilgiler sunarak, doğum sürecinde rahatlamasına yardımcı olabilmektedir (Borrelli 2014). Kadının

duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, onun doğum sürecine daha olumlu bakış açısıyla yaklaşmasını desteklemektedir. Bu duygusal destek, doğumun daha az müdahaleyle ve daha doğal bir şekilde ilerlemesine katkı sağlamaktadır (Downe ve diğerleri, 2018). Ayrıca, empati ve etkili iletişim, doğum sonrası dönemde de kadının psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Doğum sırasında kendini desteklenmiş ve anlaşılmış hisseden kadınlar, doğum sonrası dönemde daha az depresyon ve anksiyete belirtileri göstermektedirler (Thomson ve diğerleri, 2022). Ebe ile kurulan güvenli ve empatik ilişki, doğum sonrası dönemde de devam ederek, kadının yeni rolüne daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olabilmektedir (O'Brien, 2021; Bal ve Yılmaz, 2017; alık ve etin, 2018).

Bunlara ek olarak kültürel duyarlılık da ebelik hizmetlerinde önemli bir faktör olmakta ve intrapartum sürecin yönetimini, kadınların doğum algısını etkilemektedir (McCourt ve Pearce, 2000). Farklı kültürel arka planlara sahip kadınların doğumla ilgili inanç ve beklentileri farklı olabilmektedir. Bu nedenle, ebelerin kültürel farkındalığa sahip olmaları ve bu farkındalığı klinik uygulamalarına entegre etmeleri gerekmektedir. Ebe, kültürel farklılıkları gözeterek, kadının ihtiyaçlarına uygun ve saygılı bir bakım sunmalıdır (O'Brien, 2021; Bal ve Yılmaz, 2017; alık ve etin, 2018). Bu yaklaşım, kadının kendini anlaşıldığını ve değer verildiğini hissetmesine yardımcı olmakta, bu da doğum sürecine daha iyi uyum sağlamasını desteklemektedir (O'Brien, 2021).

Kültürel duyarlılık, ebe ile kadın arasındaki iletişimin etkinliğini artırmaktadır. Ebe, kadının kültürel inançlarını ve ritüellerini anlamaya çalışmalı ve bu inançlara saygı göstermelidir. Örneğin, bazı kültürlerde doğum sırasında belirli dualar okunması veya özel ritüeller yapılması önemlidir. Ebe, bu tür uygulamalara saygı göstererek kadının doğum sürecine daha rahat ve güvenli bir şekilde katılmasını sağlayabilmektedir (apık ve diğerleri, 2016). Bu, doğum sürecinin kadının kültürel değerlerine uygun bir şekilde ilerlemesini sağlamakta ve kadının doğum deneyiminden memnuniyet duymasını artırmaktadır (Elsenbruch ve diğerleri, 2007; Kang ve diğerleri, 2019).

Ebenin kültürel duyarlılığı, doğum sonrası dönemde de büyük önem taşımaktadır. Doğum sonrası dönemde kadınlar, kültürel arka planlarına bağlı olarak farklı bakım ve destek ihtiyaçlarına sahip olabilmektedirler. Ebe, bu ihtiyaçları göz önünde bulundurarak, kadına ve ailesine uygun destek sağlamalıdır. Örneğin, bazı kültürlerde doğum sonrası belirli diyetler veya dinlenme süreleri önemlidir. Ebe, bu tür kültürel uygulamaları dikkate alarak, kadının iyileşme sürecine destek olabilmektedir (Walker ve diğerleri, 2019).

Kültürel duyarlılık ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin aşılmasına da katkı sağlamaktadır. Göçmen veya azınlık gruplarından kadınlar, dil bariyerleri veya sağlık sistemine güvensizlik gibi çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Ebe, bu zorlukları anlamaya ve aşmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir. Örneğin, sağlık hizmeti sunumunda tercüman kullanımı veya kültürel arabulucuların dahil edilmesi, bu tür engellerin aşılmasına destek olabilmektedir (van den Muijsenbergh ve diğerleri, 2016). Bu, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve kabul edilebilir olmasını sağlamaktadır. Kültürel duyarlılık, doğum hizmetlerinin daha hümanistlik ve kapsayıcı olmasını sağlayarak, kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla memnuniyet duymalarına katkıda bulunmaktadır (Schmidt ve diğerleri, 2019; Tschudin ve diğerleri, 2020).

İntrapartum bakımda kadın ve ebe arasındaki etkileşim en yüksek oranda saygılı annelik bakımı ile gerçekleştirilebilmektedir. Doğumda saygılı annelik bakımı, kadınların doğum sürecinde fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak desteklenmelerini sağlamaktadır. Bu bakım modeli, kadınların doğum deneyimlerini iyileştirmekte ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Saygılı annelik bakımı, kadınların otonomisine, mahremiyetine ve bireysel ihtiyaçlarına saygı göstermekte; ağrı yönetimi ve duygusal destek konularında etkili çözümler sunmaktadır. Bu, doğum sürecinin daha olumlu bir deneyim olarak yaşanmasını ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini sağlamaktadır (Bohren ve diğerleri, 2015; WHO, 2018).

2.2. Duygusal Uygunluk (Erişebilirlik) ve Duyarlılık Kavramları

Duygusal erişilebilirlik kavramı, bireylerin duygusal anlamda birbirlerine ne derece ulaşabildiklerini ve bu bağlamda ne ölçüde güven duygusu oluşturdıklarını ifade etmektedir. Kavram bireylerin başkalarının duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olma ve onlara uygun tepkiler verme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, genellikle yakın ilişkilerde, özellikle de romantik ilişkiler ve ebeveyn-çocuk ilişkileri bağlamında ele alınmaktadır. Duygusal erişilebilirlik, ilişkilerin derinliğini ve kalitesini belirleyen kritik bir unsur olarak kabul edilmektedir (Biringen, 2000).

Duygusal erişilebilirlik, çoğunlukla ebeveyn-çocuk ilişkileri bağlamında değerlendirilmektedir. Buna ek olarak partnerlerin birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarına ne derece cevap verebildikleri ve bu ihtiyaçları ne ölçüde karşılayabildikleri ile de ilişkili

bulunmaktadır. Duygusal erişilebilirlik, bakım verenin (örneğin ebeveyn ya da sağlık profesyoneli) duygusal olarak mevcut olmasını ve duygusal sinyalleri doğru bir şekilde algılayıp yanıt vermesini gerektirmektedir (Emde, 1980; Biringen, 2000). Bu bağlamda, duygusal erişilebilirlik, ilişkilerin sürdürülebilirliği ve tatmini için kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar, duygusal erişilebilirliği yüksek olan ilişkilerin daha sağlam ve uzun ömürlü olduğunu, bu tür ilişkilerde tarafların birbirlerine daha fazla güven duyduğunu ve daha derin bir bağ hissettiklerini göstermektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Duygusal erişilebilirlik dört ana unsurdan oluşmaktadır:

Duygusal Duyarlılık: Bakım verenin, bakıma muhtaç kişinin duygusal durumunu fark etme ve anlama yeteneği.

Duygusal Tepkisellik: Bakım verenin, algıladığı duygusal ihtiyaçlara uygun ve zamanında yanıt verme kapasitesi.

Duygusal Erişilebilirlik: Bakım verenin, duygusal olarak erişilebilir ve ilişkide bulunabilir olma durumu.

Duygusal Senkronizasyon: Bakım verenin, bakıma muhtaç kişiyle duygusal olarak uyumlu hareket edebilme yeteneği.

Bu unsurlar, bakım veren ile bakıma muhtaç kişi arasındaki duygusal bağın güçlenmesine katkıda bulunmaktadır (Biringen, 2000).

Duygusal erişilebilirlik kavramı, bağlanma kuramı temelinde gelişmiştir. Bağlanma kuramı, duygusal erişilebilirlik kavramının anlaşılmasında önemli bir teorik çerçeve sunmaktadır. Bağlanma, insanların yaşamlarının erken dönemlerinde belirlenen ve yakın ilişkilerindeki dinamikleri düzenleyen bir kavramdır (Bowlby, 1982). Kökeni on üçüncü yüzyıllara dayanan "to attach" yani 'bağ' kelimesinden gelir ve bir göreve bağlılık veya bir görevi yerine getirmek anlamında kullanılır (Goulet ve diğerleri, 1998). İnsanlar yaşamları boyunca yakın ilişkiler kurma ihtiyacı hissederler ve bu ilişkiler genellikle bireyin erken çocukluk döneminden gelen şemalarla şekillenir. Bu şemalar, ileride kurulacak ilişkilerde yakınlık arayıp aramamaya veya yakınlıktan kaçınmaya yönlendirir (Ogan, 2021).

John Bowlby tarafından geliştirilen bağlanma kuramı, bireylerin erken çocukluk dönemlerinde bakım verenleri ile kurdukları ilişkilerin, sonraki yaşamlarındaki duygusal bağlarını ve ilişki kurma biçimlerini nasıl etkilediğini açıklamaktadır (Bowlby, 1982). Bu kuram, insanların güvenli, kaygılı ve kaçınan olmak üzere üç temel bağlanma stiline sahip

olabileceğini öne sürmektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, genellikle duygusal erişilebilirliği yüksek, ilişkilerinde karşılıklı güven ve destek hissini kolayca kurabilen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireyler, duygusal erişilebilirlik konusunda daha fazla belirsizlik ve güvensizlik yaşamakta, kaçınan bağlanma stiline sahip olanlar ise duygusal yakınlık kurmaktan kaçınmakta ve duygusal olarak mesafeli durmaktadır (Cassedy ve diğerleri, 2015; Goulet ve diğerleri, 1998).

Duygusal erişilebilirlik kavramı, bakım veren ile alan arasındaki duygusal bağ ve bu bağın niteliği üzerine odaklanmaktadır (Biringen ve Robinson, 1991). Bir bireyin güvenli bir bağlanma ilişkisi geliştirmesi ve sürdürmesi için erişilebilir ve duyarlı bir bağlanma figürüne ihtiyacı vardır. Bu bağlanma figürünün varlığı, bireyin temel güven duygusunun, duygularını düzenleme becerilerinin ve güvenli bağlanma örüntülerinin gelişimine katkı sağlar (Biringen ve Robinson, 1991; Cassedy ve diğerleri, 2015). Bağlanmanın yaşam boyu seyri bağlamında, duygusal erişilebilirliğin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliğindeki tutarlılığın, bireyin bebeklik döneminden yetişkinlik dönemine kadar bağlanma ilişkilerindeki tutarlılıkla ilişkili olduğu görülür (Lum ve Phrase, 2005)

Duygusal erişilebilirlik bağlamında bakım verenin duygusal olarak ulaşılabilir olması, alanın duygusal ve sosyal gelişiminde önemli bir rol üstlenmektedir (Bringen ve Robinson, 1991). Annenin sessiz desteği, çocuğun keşfetmeyi kabullenmesi ve duygusal erişilebilirlik adına güvenli bir temel oluşturmaktadır (Bringen, 2000). Sağlıklı ebeveyn-çocuk etkileşimi, çocukların özerkliklerini geliştirmelerine ve keşfetme deneyimlerine olanak tanırken aynı zamanda fiziksel temasın önemini vurgulamaktadır. Duygusal erişilebilirlik, fiziksel varlığa ek olarak duygusal geri bildirim alışverişine de odaklanan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Lum ve Phrase, 2005). Duygusal erişilebilirliğin olumsuz yönü, duygusal olarak ulaşılamamaktır, özellikle annenin fiziksel olarak var olmasına rağmen çocuk için ulaşılamaz olması durumunda gerçekleşmektedir (Bringen ve Easterbrooks, 2012).

Bağlanma kuramının temel kavramlarından biri olan duygusal erişilebilirlik, sadece ebeveynlere değil, ebeveyn-çocuk ilişkisinde her iki tarafın önemine odaklanmaktadır, özellikle de ebeveyn duyarlılığına vurgu yapmaktadır. Bu kavram, ebeveyn duyarlılığı, ebeveyn yapılandırılması, müdahaleci olmama, düşmanca duyguları kapsamaktadır (Bringen, 2000).

Duyarlılık, bireylerin çevrelerindeki olaylara, diğer insanların duygularına ve ihtiyaçlarına karşı hassas ve bilinçli olma durumudur. Duyarlılık hem kişisel hem de toplumsal düzeyde önemli bir erdem olarak kabul edilir ve şu özellikleri içerir:

Farkındalık: Çevredeki insanların ve olayların farkında olmak ve bunlara duyarlı yaklaşmak.

Hassasiyet: Diğer insanların duygusal durumlarına ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olma, bu durumları anlayabilme ve saygı gösterme.

Sorumluluk: Kendi eylemlerinin ve sözlerinin başkaları üzerindeki etkilerini düşünerek, bu etkileri olumlu yönde şekillendirme sorumluluğu taşıma.

Eylem: Duyarlılıkla hareket ederek, başkalarına yardımcı olma ve gerektiğinde müdahalede bulunma.

Duyarlılık, bireyler arası ilişkileri güçlendirir ve toplumsal uyumu artırır. Aynı zamanda, kişisel gelişime ve empati yeteneğinin gelişmesine katkıda bulunur. Duyarlı bireyler, başkalarının bakış açılarını daha iyi anlayarak, daha etkili ve anlamlı iletişim kurabilen kişilerdir (Bringen ve Easterbrooks, 2012).

Duyarlılık, duygusal erişilebilirliğin önemli bir bileşenidir ve çocuğun fiziksel ve duygusal sinyallerine ebeveynin nasıl yanıt verdiğini ifade eder (Bringen, 2000). Bu yanıt, çocuğa uygun davranışsal ve duygusal yanıt verme yeteneğini içermektedir. Ayrıca, duyarlılık ebeveynin çocuğun duygusal ipuçlarını ne kadar iyi okuduğunun da altını çizmektedir (Bringen ve Easterbrooks, 2012). Ancak, önemli olan sadece duyarlı davranışların sergilenmesi değil, bunların gerçek, samimi olmasıdır. Örneğin, ebeveynin çok sıcak davranması duyarlı bir davranış gibi görünebilir, ancak bu davranışın samimiyeti de önemlidir. Eğer davranış sahte veya zoraki ise, bu durum 'görünüşte duyarlı' olarak adlandırılır (Bringen, 2000).

Ebeveyn yapılandırması, çocuğun özerkliğini desteklemenin önemli bir yönüdür. Bu, ebeveynin çocuğun özerkliğine müdahale etmeden, çocuğun kendi öğrenme ve keşfetme sürecini kabul ettiği şekilde desteklemesini ifade etmektedir (Bringen ve Easterbrooks, 2012).

Müdahale/Müdahaleci Olmama kavramı, çocuğun özerkliğini koruyarak ebeveynin varlığını belirtmektedir. İlişkilerdeki bağlantının sürdürülmesiyle birlikte yaşa uygun özerkliğin desteklenmesi, müdahaleci olmamanın bir başka yönüdür. Bu durum, ebeveynin

çocuğa duygusal olarak "orada olması" ve gerektiğinde ulaşılabilir olması anlamına gelmektedir (Bringen, 2000).

Düşmanca olmama, çocuğa düşmanlık göstermemeyi açıklamaktadır. Bu davranışlar arasında aşağılayıcı yorumlar veya düşmanca jestler bulunabilmekte ve düşmanlık her zaman doğrudan çocuğa yöneltilemeyebilmekte ve bazen gizli veya açık düşmanlık şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Bringen ve Easterbrooks, 2012).

Duygusal duyarlılık, duygusal erişilebilirlikle yakından ilişkili olup, bir bakım verenin bir başkasının duygusal sinyallerine yanıt olarak aldığı belirli eylemleri içermektedir. Bu duyarlılık, zamanında, uygun ve etkili tepkilerle karakterizedir ve bakım alanının duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmaktadır. Duyarlılık, yalnızca var olmanın ötesine geçmekte; duygusal duruma aktif olarak katılımı ve müdahaleleri içermektedir. Bu, doğum sürecinde rahatlama, teselli ve duygusal destek sunmayı içerebilir ki bu, intrapartum dönemde kritik öneme sahiptir (Aktaş ve Gökğöz, 2015; Gökçek ve Yazıcı, 2024).

2.2.1. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılığın Rolü

Duygusal erişilebilirlik kavramı, sağlık hizmetlerinde de örneğin ebelik bakımında, önemli bir rol oynamaktadır. Yukarıda ebeveyn çocuk ilişkisi çerçevesinde açıklanan kavram ebe-kadın arasındaki ilişkinin temelinde de benzer şekilde etkili olarak değerlendirilmektedir. Ebelik bakımında duygusal erişilebilirlik, ebe ile anne adayları arasındaki iletişim ve duygusal destek düzeyi ile doğrudan ilişkili bulunmaktadır. Ebelik bakımında özellikle intrapartum bakımda duygusal erişilebilirlik, ebe ile anne adayları arasındaki ilişkinin kalitesini ve doğum sürecinin genel deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir. Anne adaylarının duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, doğum sürecinin daha olumlu ve güven verici bir deneyim haline gelmesini sağlamaktadır. Ebelik bakımında duygusal erişilebilirliği yüksek olan ebeler, anne adaylarına daha fazla güven ve rahatlık hissi vermekte, bu da doğum sürecinin daha sorunsuz ve tatmin edici geçmesini desteklemektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Araştırmalar, ebelik bakımında duygusal erişilebilirliğin, anne adaylarının stres düzeylerini azalttığını ve doğum sonrası depresyon riskini düşürdüğünü göstermektedir. Ayrıca, duygusal erişilebilirliği yüksek olan ebeler, anne adaylarının doğum sürecine aktif katılımını ve kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağlamaktadır (Kennell ve McGrath,

2014). Bu bağlamda, ebeler bakımında duygusal erişilebilirlik hem anne adayının hem de bebeğin sağlığı ve refahı için kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

İntrapartum dönemde ebeler tarafından kadına verilen destekleyici bakım ile duygusal erişilebilirlik arasında önemli bir bağlantı bulunmaktadır. Bu bağlantı, doğum sürecinde kadının fiziksel, duygusal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan kapsamlı bir bakım yaklaşımını ifade etmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar, ebelerin doğum sürecinde sunduğu destekleyici bakımın, doğum deneyiminin kalitesini ve annenin memnuniyetini artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Gabriel ve diğerleri, 2023; Hall, 2011; Hardin ve Buckner, 2004).

İntrapartum süreçte ebeler tarafından kadına verilen doğum desteği, doğum sürecinde bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Doğum desteğinin temel amacı, kadınlara aktif yardım sağlamak, duygusal ihtiyaçlarını ve tercihlerini karşılamak, rahatlıklarını sağlamak, doğum sonuçlarını iyileştirmek, benlik saygılarını artırmak, olumlu bir doğum deneyimi yaşatmak ve annelik rolüne geçişlerini kolaylaştırmaktır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Kaçar ve Yazıcı 2020). Doğum eylemindeki bakımın genel amacı ise, güvenli ve müdahalesiz bir şekilde sağlıklı anne ve bebeklerin doğmasını sağlamak, annelerin aktif katılımını teşvik etmek, doğum deneyimlerinin kadınların ihtiyaçlarına uygun şekilde geçmesini sağlamak, bilgi eksikliklerini gidermek ve anne ile bebeklerin değerlendirmesini içermektedir (Miltner 2000). Ebelerin destekleyici bakım sağlama görevleri arasında, kadına fiziksel konfor sağlamak, ağrıyı yönetmek, duygusal destek sunmak ve bilgilendirme yer almaktadır. Bu bakım, kadının kendini güvende ve değerli hissetmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda, doğum sürecinde ebelerin sürekli varlığı ve duyarlılığı, kadının stres ve kaygı düzeylerini azaltarak doğum deneyimini olumlu yönde etkilemektedir.

Duygusal erişilebilirlik, ebelerin doğum yapan kadınların duygusal ihtiyaçlarını tanıma ve bu ihtiyaçlara uygun şekilde yanıt verme yeteneğini içermektedir. Araştırmalar, ebelerin empati ve duygusal erişilebilirlik gösterdiğinde, kadınların doğum sürecinde daha az kaygı yaşadıklarını ve kendilerini daha iyi desteklenmiş hissettiklerini ortaya koymaktadır. Örneğin, Çetin ve diğerlerinin (2020) yaptığı bir çalışma, doğum sürecinde ebelerin sunduğu duygusal desteğin, kadınların doğum sonrası depresyon riskini azalttığını ve genel doğum memnuniyetini artırdığını göstermektedir. Benzer şekilde, Bohren ve diğerlerinin (2013) gerçekleştirdiği sistematik bir inceleme, sürekli doğum desteğinin doğum sürecinde daha olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiğini bulmuştur. Bu çalışma, ebelerin sunduğu duygusal ve fiziksel desteğin, doğum sürecini kısalttığını, epidural anestezi kullanımını azalttığını ve genel

doğum memnuniyetini artırdığını göstermektedir. Ayrıca, Lundgren ve Berg'in (2007) yaptığı nitel bir çalışma, doğum yapan kadınların, ebeler tarafından sağlanan duygusal erişilebilir olma ve sürekli desteğin, doğum sürecinde kendilerini daha güçlü ve yetkin hissetmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumda hem doğum deneyiminin genel kalitesini hem de anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilemektedir.

Ebelerin empatik ve erişilebilir bir şekilde sundukları bakım, kadınların doğum sürecini daha olumlu bir deneyim olarak yaşamalarına yardımcı olmakta; fiziksel ve ruhsal olarak karşılıklı etkileşimde bulunmayı arttırmaktadır. Dolayısı ile sadece doğum yapan kadının değil bakım veren ebenin de mesleki tatmin yaşamasına olanak sağlamakta mesleki memnuniyet düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, ebelerin duygusal erişilebilirlik ve destekleyici bakım becerilerinin geliştirilmesi hem doğum hizmetlerinin kalitesini hem de ebelerin aidiyet duygusunu artırmada kritik bir öneme sahiptir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Şekli

Bu çalışma Ebeler İçin “İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği” [The Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale (EAR-IC)]’nin geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan metodolojik türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Adana il merkezinde bulunan Adana Seyhan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası, Adana Şehir Hastanesi, Adana Yüreğir Devlet Hastanesi ve Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Bu merkezlerin ortak özellikleri, Adana il merkezinde yer almaları, kamu sağlık kurumu olmaları ve bünyelerinde doğumhane bulundurmalarıdır. Aşağıda, bu kurumların doğum salonlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler yer almaktadır:

Adana Seyhan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ek Hizmet Binası, Adana Seyhan Devlet Hastanesine bağlı kadın hastalıkları ve doğuma özelleşmiş hastanedir. Kadın hastalıkları ve doğum ek hizmet binasında, doğumhaneyi de içeren toplam dokuz birim bulunmaktadır. Doğum salonu, 20 yataklı dört travay odası, her birinde bir jinekolojik masa bulunan yedi doğum odası, iki sezaryen ameliyatının aynı anda yapılabilirdiği bir acil ameliyathane ve bir ebe dinlenme odası içermektedir. Hastane kadrosundaki toplam 16 uzman hekim, ikili gruplar halinde dönüşümlü olarak doğum salonunda çalışmakta; 26 ebe ise bu birimde sürekli görev yapmaktadır. Doğum salonunun işleyiş prosedürü, acil doğum polikliniğinde muayene edilerek gerekli görülürse doğum salonuna yatışı yapılan gebenin ebe ve hekim nezaretinde izlenmesi, doğumun gerçekleştirilmesi ve ardından anne ile yenidoğanın doğum servisine nakledilmesi şeklindedir. Bu hastanede günde ortalama 30 doğum gerçekleşmektedir.

Adana Şehir Hastanesi ilin en büyük ve donanımlı doğum hizmetlerinin sunulduğu hastanesidir. Anne dostu uygulamalarla uyumlu olarak hazırlanmış olan birim, üç bölümden oluşmaktadır. Her bölümde 12 travay odası bulunmaktadır. Tek kişilik odalarda hem doğum izlemi yapılmakta hem de doğum gerçekleşmektedir. Gebeler, ebeler tarafından izlenmekte ve tüm vajinal doğumlar uzman hekim nezaretinde ebeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Birimde 24 hekim ve 55 ebe çalışmakta olup, günde ortalama 40 doğum gerçekleşmektedir.

Adana Yüreğir Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde sekiz uzman hekim ve 27 ebe görev yapmaktadır. Doğumhane ayrı bir çalışma birimi olarak değerlendirilmekte gebeler ebeler tarafından izlenmekte ve tüm vajinal doğumlar uzman hekim nezaretinde ebeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu hastanede günde ortalama 20 doğum gerçekleşmektedir.

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi 1120 yatak kapasitesine sahip olup, başta Çukurova yöresi olmak üzere Güney, Güneydoğu Anadolu'nun önemli bir bölümüne üst düzeyde sağlık ve eğitim hizmeti vermektedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda dokuz öğretim üyesi ve 15 asistan olmak üzere toplam 24 hekim ve 10 ebe görev yapmaktadır. Balcalı Hastanesi doğumhane ünitesi, dört travay odası, dört postpartum takip odası, bir doğum odası ve bir ameliyathaneden oluşmaktadır. Travayda gebeler ebeler tarafından izlenmekte ve tüm vajinal doğumlar öğretim üyesi nezaretinde uzmanlık öğrencisi hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu hastanede günde ortalama beş doğum gerçekleşmektedir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği dört hastanede görev yapan ebeler yüksek lisans, lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunudur.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Çalışmanın verileri Ocak-Şubat 2022 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler.

Tezin Aşamaları	Tarihler
Araştırma konusunun belirlenmesi (Konu seçimi, kaynak tarama, hazırlık)	Ocak-Şubat 2021
Ölçeği geliştiren yazarlarla iletişime geçilmesi ve ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması için izin alınması	1 Mart 2021
Etik Kurul Onayı ve Kurum izni alınması	Mart-Mayıs 2021
Dil geçerliliğinin yapılması	Nisan 2022
Uzman görüşlerinin alınması	Mayıs 2021
Ön uygulama yapılması	Ekim 2021
Veri toplama ölçeğin uygulanması	Ocak-Şubat 2022
Verilerin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi	Şubat-Haziran 2022
Sonuç raporunun yazılması	Eylül 2022-Haziran 2024
Etik kurul son onayının alınması ve sonuç raporunun kurumlara bildirilmesi	Temmuz 2024
Tezin makaleye dönüştürülmesi	Ağustos 2024

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Değişkenlerin temsil edilmesinde, ölçeğin geliştirme veya uyarlama çalışmasının yapıldığı grup üzerindeki etkisi önemlidir. Araştırmanın evreninin Adana il merkezinde dört kamu hastanesinin doğumhanesinde aktif olarak görev yapan 100 ebeden oluşması öngörülmüştür. Örneklem seçimine gidilmeyerek ebelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında, örneklem sayısının büyüklüğü ölçeğin güvenilirliğini artırdığı belirtilmektedir. Ayrıca, faktör analizi için örneklem sayısının, ölçek maddelerinin 5-10 katı olması gerektiğini belirten kaynaklar mevcuttur (Büyüköztürk, 2013). Ölçekte bulunan maddeler göz önüne alındığında en az 80 katılımcıya ulaşılması gerekliliği belirlenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü ve doğumhanede çalışan 100 ebinin araştırmanın örneklemi oluşturması planlanmıştır. Üç ebinin doğum izninde olması, dört ebinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle 93 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri

- Doğumhanede en az 1 yıl aktif olarak çalışmış olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Sorumlu ebe olmak,
- Eğitim ya da emzirme ebesi olarak çalışıyor olmak.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Empatik Eğilim Ölçeği” ve Leinweber ve diğerleri tarafından (2019) geliştirilen “Ebeler İçin İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği” kullanılmıştır (Ek 1).

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı Özellikler Formu, ebelerin sosyo-demografik, mesleki ve duygusal duyarlılık gibi alanlardaki bilgilerini içeren 18 sorudan oluşmaktadır. Bu form, literatür taraması yapılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.5.2. Empatik Eğilim Ölçeği

Empatik Eğilim Ölçeği, 1988 yılında Üstün Dökmen tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, bireylerin günlük yaşamlarında empati kurma potansiyellerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Dökmen,1988). Likert tipindeki 20 sorudan oluşan ölçekte, her bir soruya 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Ölçekteki 3., 6., 7., 8., 11., 12., 13. ve 15. sorular, tersinden puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 100 arasında değer almaktadır; yüksek puanlar, empatik eğilimin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı, Cronbach Alpha ile hesaplanarak 0,72 olarak belirlenmiştir (Dökmen, 1988; Ek 1). Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alpha değeri ise 0,85 olarak bulunmuştur.

3.5.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği

Leinweber ve diğerleri tarafından (2019) geliştirilen “İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği (EAR-IC)” 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin dili İngilizcedir ve toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 8,

en yüksek puan 40'tır. Yanıt yanlılığını en aza indirmek için dört madde olumsuz olarak ifade edilmiş ve bu maddeler için puanlar tersine çevrilmiştir. Toplam puan madde puanları toplanarak oluşturulur. Ölçekten yüksek puan almak duygusal uygunluk ve duyarlılığın yüksek olduğunu ifade eder. Orijinal ölçeğin geçerlik güvenirlik analizi sonucunda, Cronbach alfa katsayısının 0.88 olduğu belirlenmiştir. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda ise ölçeğin tek faktörlü olduğu tespit edilmiştir ve bu faktör için Cronbach alfa değerinin 0.80 olduğu bulunmuştur ve sonuç olarak "İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Ölçeğin orijinal formu Ek 2'de yer almaktadır.

3.6. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik ve Güvenirliği

İyi ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir olması gerekir. Geçerlik, bir ölçeğin ölçmek istediği kavramı ne kadar doğru ölçtüğünü ifade ederken; güvenirlik, ölçüm sonuçlarının tutarlılığını ve tekrar edilebilirliğini ifade eder (Alpar, 2018; Cohen, Manion ve Morrison, 2007). Ölçek uyarlama çalışmaları ise dil uyarlaması, psikometrik özelliklerin incelenmesi ve kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması aşamalarında gerçekleştirilir (Alpar, 2018; Esin, 2014; Gözüm ve Aksayan, 2002). İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık ölçeğinin Türk dili ve kültürüne adaptasyonu çalışmasında geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği ve iç tutarlılık kat sayıları analiz edilmiştir.

3.6.1. Dil Geçerliliğinin Yapılması

Ölçeğin dil çevirisi üç aşamada ele alınmış ve tamamlanmıştır.

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi süreci, literatürde önerilen yöntemler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. İngilizce orijinal ölçeğin (Ek 2) dil adaptasyonu için, anadili Türkçe olan ve deneyimli üç uzmanın bulunduğu Yabancı Diller Yüksekokulu'nun İngilizce bölümünden uzmanlar tarafından çeviriler yapılmıştır. Ardından, araştırmacılar ve çevirmenler tarafından

yapılan çeviriler değerlendirilmiş ve her ölçek maddesi için en uygun çeviri belirlenmiştir. Ölçek maddeleri tek tek incelenerek, nihai çeviri versiyonu oluşturulmuştur.

Ölçeğin Türkçeden İngilizceye Geri Çevrilmesi: Türkçe ölçeğin İngilizce çevirisi daha önce ölçeği görmeyen bir uzman tarafından yapılmıştır. Ardından araştırmacı ve dil konusunda bir uzman tarafından orijinal ölçek ile karşılaştırması gerçekleştirilmiştir.

Geri çevirisi yapılan ölçek metninin, ölçeği geliştiren yazarlara gönderilmesi ve değerlendirilmesi: Ölçeğin İngilizce çeviri hali orijinal ölçeğin yazarına e posta olarak iletilmiş ve onay alınmıştır. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin dil geçerliliğinin tamamlanmasının ardından çeviri sonrası dil anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 ebeye ölçek uygulanmıştır. Pilot uygulama yapılan 10 ebe araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonrası yapılan değerlendirmede ölçeğin anlaşılabilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir.

3.6.2. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliği, bir ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğini belirlemede kritik bir rol oynar (Ercan ve Kan, 2004). Bu, ölçeğin ölçmek istediği yapıyı doğru bir şekilde ölçüp ölçmediğinin uzman görüşleriyle belirlenmesi sürecidir. Literatürde, uzman görüşü için önerilen uzman sayısı 5 ila 40 arasında değişmektedir (Alpar, 2018; Gözüm ve Aksayan, 2002). Uzmanlar, ölçek maddelerinin ölçülmek isteneni doğru bir şekilde ölçüp ölçmediğini, maddelerin yeterince açık ve net bir şekilde ifade edilip edilmediğini ve maddelerin ölçmek istenen alanı ölçmek için yeterli olup olmadığını değerlendirirler (Alpar, 2018). Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılır ve bu düzenlemeler sonunda amaca uygun ve yeterli olarak nitelendirilen maddeler seçilerek ölçme aracının kapsamına dahil edilir.

Uzman görüşlerine dayalı değerlendirmelerde, geçerlik seviyesini sayısal olarak belirtmek mümkün olmasa da değerlendirme uzmanların subjektif kanaatlerine dayanarak yapılır. Ancak, kapsam geçerliğinin sayısal verilerle kanıtlanması için uzmanlara bir derecelendirme ölçütü sunulması gereklidir. Kapsam geçerliği değerlendirilirken, uzman grubu incelemesinde "en az uyum sınırı"nın altında kalan maddeler, ölçme aracından çıkarılmalı veya yeniden düzenlenmelidir (Alpar, 2018; Gözüm ve Aksayan, 2002). Uzman görüşlerine dayalı verilerin istatistiksel nicel çalışmalara dönüştürülmesi için kullanılan iki

temel yöntem vardır: Lawshe tekniği ve Davis tekniği. Lawshe tekniği, uzmanların her bir maddeyi gerekli, yararlı, ama gereksiz veya gereksiz olarak sınıflandırmalarını gerektirir. Davis tekniği ise uzmanların her bir maddeyi belirli bir ölçüt üzerinden puanlamasını gerektirir. Bu teknikler, kapsam geçerliliği değerlendirmesini daha sistematik ve sayısal bir temele oturtarak objektiflik sağlar (Alpar, 2018; Davis, 1992). Çeviri işlemi tamamlandıktan sonra ölçek ebelik bölümünde çalışan on akademisyenden oluşan uzman grubun görüşüne sunulmuş ve e-posta yolu ile değerlendirmeleri talep edilmiştir. Uzmanların belirlenmesinde ebelik bölümlerinde akademisyen olarak çalışan, intrapartum dönem ile ilgili derslerde görevli olan ve intrapartum dönem ile ilgili çalışmalar yapan kişiler tercih edilmiştir. Uzmanlar ölçek maddelerini anlaşılabilirlik ve kültürel uygunluk yönünden incelemişlerdir. Bu amaç için uzman değerlendirme formu hazırlanmıştır (Ek 7).

Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan ölçekte yer alan her bir madde ve başlık hakkındaki görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Değerlendirme, uzmanların her bir maddeyi ve başlığı 1-"uygun değil", 2-"biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir", 3-"oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir", 4-"çok uygun" şeklinde değerlendirmelerine dayanmıştır. Ayrıca, her bir madde için uzmanların önerilerini yazabilecekleri bir öneri kısmı eklenmiştir.

Uzmanlar, ifadelerin anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk derecesini belirlemek için ölçek maddelerine 1-4 arasında puan vererek dörtlü bir derecelendirme yapmışlardır. Daha sonra, "madde uygun" ve "madde hafifçe gözden geçirilmeli" diyen uzmanların sayıları toplanarak bu değerler toplam uzman sayısına bölünmüş ve böylece Kapsam Geçerliliği Oranları (KGO) hesaplanmıştır (Alpar, 2018). Bu değerlendirme sonrasında, son iki maddenin toplamı alınarak bu değer, toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) elde edilmiştir. KGI'nin 0.80'den büyük olması, maddenin kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğu anlamına gelir (Alpar, 2018).

3.6.3. Pilot Uygulama

Kapsam geçerliliği analizinden sonra uzman görüşüne göre şekillendirilen ölçek, taslak örneklem grubuna uygulanır (Alpar, 2018). Kapsam geçerliliğinin tamamlanmasının ardından geçerlik ve güvenirlik uygulamasına geçmeden önce, oluşturulan ölçeğin imla, ifade veya biçim sorunlarını gidermek amacıyla hedef kitleyi temsil eden 10 ebeye ikinci defa pilot

olarak uygulanmıştır. Pilot uygulama yapılan 10 ebe araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Pilot uygulamalar örnekleme dahil edilen ebe sayısını etkilememesi amacıyla farklı bir ilde gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sonucunda, ölçek maddelerinde dil ve ifade açısından küçük düzenlemeler yapılmış ve nihai form oluşturulmuştur. Pilot uygulamadan elde edilen geri bildirimler doğrultusunda ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği artırılmış ve son hali verilmiştir.

3.6.4. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği, doğrudan ölçülemeyen bir özelliğin kullanılan ölçüm aracıyla ne derece doğru bir şekilde ölçüldüğünü ifade eder (Alpar, 2018). Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)'ne başlamadan önce, örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ve veri setinin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır. KMO indeksi, değişkenler arasındaki korelasyonların faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek için kullanılır ve yeterlilik için en az 0.50 değeri kabul edilir. Bartlett testinin anlamlı çıkması ise veri setinin faktör analizi için uygun olduğu anlamına gelmektedir (Özdamar, 2004). Faktör sayısı belirlenirken özdeğer kriteri ve yamaç grafiği kullanılmıştır. Faktör sayısı belirlenirken özdeğerin 1'den büyük olduğu faktör seçilmiştir. Faktörlerin yorumlanabilirliğini artırmak için eğik döndürme yöntemlerinden birisi olan Varimax ortogonal rotasyon yapılmıştır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında, AFA ile elde edilen boyutlar Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile kontrol edilmektedir (Meydan ve Şeşen, 2011). Bu açıklamaya göre, araştırmada AFA sonucu oluşan ölçek için DFA uygulanarak boyutların doğruluğu değerlendirilmiştir. İnceleme sonucunda elde edilen faktör ile kurulan modelin doğrulanma durumu birden fazla uyum indeksi ile değerlendirilen yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak gösterilmiştir (Cole, 1987; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Meydan ve Şeşen, 2011). Tek bir uyum indeksi yerine tüm indeksler bir arada değerlendirilmiş ve elde edilen uyum indeksleri ile ölçeğin temel modele uyumlanma durumu ortaya çıkarılmıştır (Çapık, 2018). DFA değerlendirilmesinde Ki Kare/Serbestlik Derecesi (χ^2/sd), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Standartlaştırılmış Ortalama Karekök Hatası (SRMR), Artımlı Uyum İndeksi (IFI), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi (CFI) ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI)

uyum indekslerinin iyi uyum ve kabul edilebilir değerleri göz önüne alınarak yapı geçerliği hakkında karara varılmıştır.

3.6.5. Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik analizleri, bir lme aracının aynı koşullarda tekrar edilen ölçümlerden elde edilen sonuçların tutarlılığını değerlendirir. lme aracının ölçmek istediği değişkeni ne kadar tutarlılıkla ölçtüğünü veya lme sonuçlarının hatalardan arınma derecesini belirler. Gvenirlikte  önemli kavram vardır. Bunlar, değişmezlik, kararlılık ve duyarlılıktır. Ölçmenin özelliğini ölçmek için kullanılan aracın maddelerinin testin bütünüyle uyumlu olması, değişmezlik olarak adlandırılır. Kararlılık, aynı özelliğin farklı zamanlarda aynı sonuçları vermesidir. Duyarlılık ise, lme aracının veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir. lm aralığı küçükse, ölçmenin daha duyarlı olduğu söylenebilir. lğin güvenirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizleri, yarı-test güvenirliği ve zamana karşı değişmezlik analizleri yapılmıştır (Alpar, 2018; Ercan ve Kan, 2004).

3.6.6. İç Tutarlılık

lğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyonları kullanılmıştır. İç tutarlılık, belirli bir alanı ölçtüğü düşünülen soruların kendi aralarında ne kadar uyumlu olduğunu, soruların hedeflediği kavramı doğru bir şekilde ölüp ölçmediğini değerlendirmektedir (Alpar, 2018). İç tutarlılık değerlendirmesi için korelasyona dayalı madde analizi geçekleştirilmiştir. Ayrıca yarı-test güvenirlik sonuçları analiz edilmiş ve Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmalarda, Cronbach alfa katsayısının en az 0.60, madde toplam korelasyonlarının ise her maddede en az 0.20 olması gerektiği belirtilmektedir (Alpar, 2016; Ercan ve Kan, 2004). Ölçekten alınan toplam puan ile her bir maddenin puanı arasındaki korelasyonlar, lğin homojenliği ve güvenirliği için hesaplanır. Madde toplam korelasyon değeri, bir maddenin lğin toplam puanı ile olan ilişkisini belirlemek amacı ile hesaplanan bir değerdir. Yüksek madde-toplam korelasyon değerleri, ilgili maddenin lğin genel yapısıyla uyumlu olduğunu ve lğin ölçmek istediği özelliği etkin bir şekilde temsil ettiğini belirtmektedir. Bir maddenin lkle düşük bir

korelasyona sahip olması, o maddenin ölçekten çıkarılması gerektiğini gösterebilir (Alpar, 2018; Ercan ve Kan, 2004).

Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, Cronbach (1951) tarafından geliştirilen bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Bu yöntem, ölçüm aracında bulunan maddelerin farklı puanlarla puanlandığı durumlarda kullanılır. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte bulunan bir maddenin varyanslarının toplamının genel varyansa oranlanması ile hesaplanan bir ağırlıklı standart sapma ortalamasıdır (Alpar, 2016). Literatürde, Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesi şu şekildedir: 0,00-0,39 aralığında olanlar ölçeğin güvenilir olmadığı, 0,40-0,59 aralığında olanlar ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, 0,60-0,79 aralığında olanlar ölçeğin oldukça güvenilir olduğu ve 0,80-1,00 aralığında olanlar ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu şeklinde değerlendirilir (Alpar, 2018; Ercan ve Kan, 2004).

Bu araştırmada, ölçeğin tek maddeler ve çift maddeler olmak üzere iki gruba ayrılması sağlanmıştır. Veriler, Guttman eş değer yarılar korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçekteki maddelerin yarıya bölünmesi sonucunda elde edilen Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısının en az 0,70 veya üzerinde olması beklenmiştir.

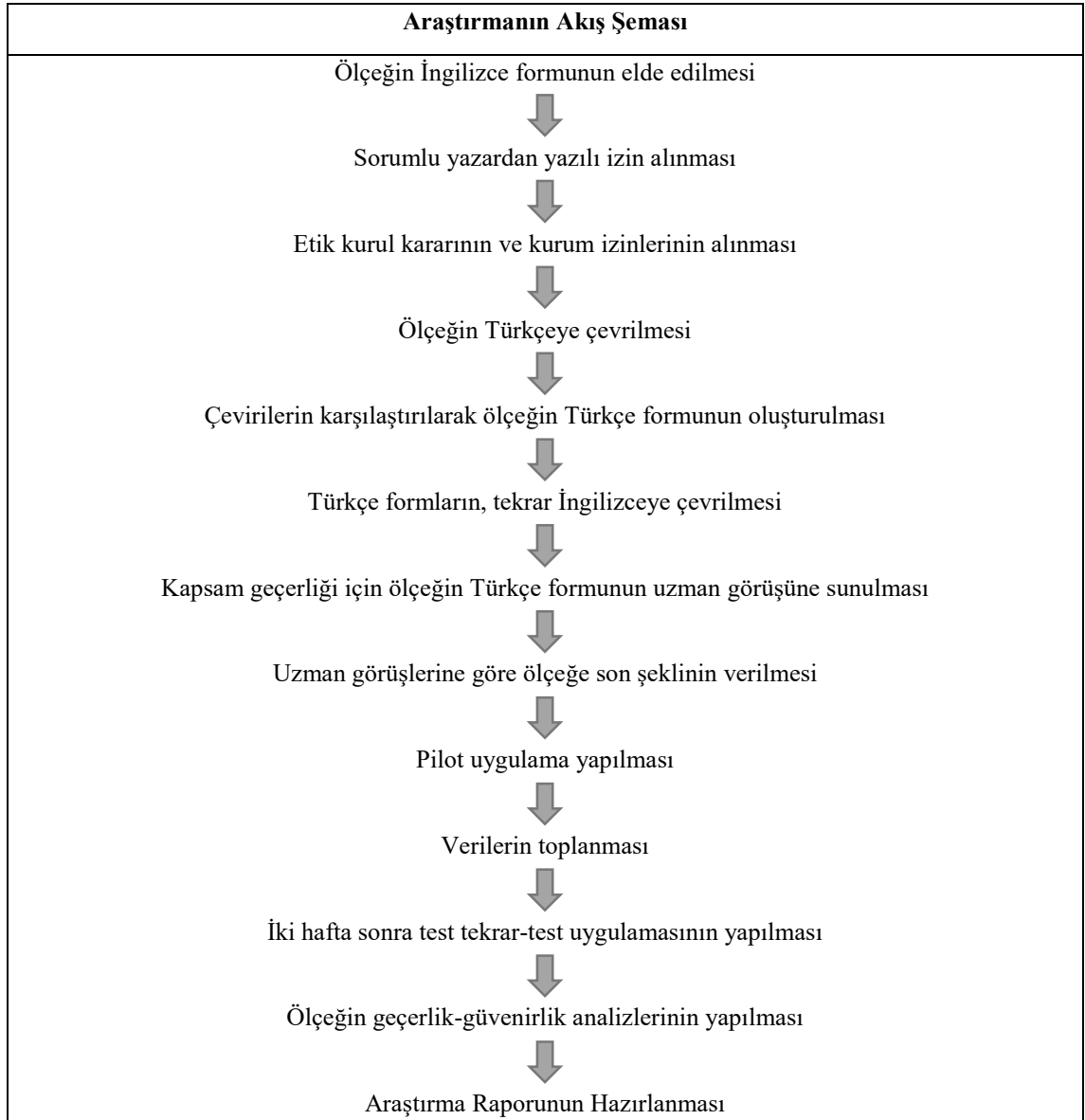
3.6.7. Devamlılık/Süreklilik/Zamana Karşı Değişmezliğin Değerlendirilmesi

Zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek amacıyla, ölçeğin uygulanmasından on beş gün sonra daha önce veri toplama formunu dolduran çalışma grubundaki 20 ebeyle yeniden görüşülerek veri toplanmıştır. Bu verilerin değerlendirilmesiyle ölçeğin güvenilirlik katsayısı elde edilmiştir. Test-tekrar test uyumunu belirlemek için korelasyon katsayısı hesaplanmış; test ve tekrar test arasındaki korelasyon katsayısının 0,7 ve üzerinde olması durumunda test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu kabul edilmiştir (Alpar, 2018; Ercan ve Kan, 2004). Ayrıca, ilk test ve tekrar test puanları arasındaki farkı incelemek için bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği, Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri kullanılarak her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Görüşme süresi ortalama 15 dakika sürmüştür. Veri toplama formunun uygulanması öncesinde ebelere çalışma hakkında bilgi aktarımında bulunulmuş ve sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ebelerin çalışmaya katılımları gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Çalışmaya toplam 93 ebe katılımı ile tamamlanmıştır. Çalışmanın akış şeması aşağıda yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Çalışmanın akış şeması.



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın geçerlik ve güvenirlik analizleri IBM SPSS AMOS V25 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (version 24.0) İstatistik Paket Programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde, parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Veriler değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve yapı geçerliliği için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini doğrulamak amacıyla, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile oluşan faktörlerin uyumu doğrulamalı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir. Sonuçlar uyum indeksleri ile değerlendirilmiştir (Ki Kare/Serbestlik Derecesi (χ^2/sd), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Standardize Ortalama Hataların Karekökü (Standardised Root Mean Square Residual, SRMR), Artımlı uyum indeksi (Incremental Fit Index, IFI), Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI)).

Açıklayıcı faktör analizinde, örneklemin yeterliliği KMO değeri ve Barlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. Faktör yapısını açıklarken temel bileşenler analizi faktörleştirme yöntemi olarak ve varyans değişkenliğini en iyi açıklayan Varimax metodu döndürme yöntemi olarak seçilmiştir. Faktör yapıları yamaç grafiği ile gösterilmiştir. Maddelerin hangi faktörde güçlü korelasyona sahip olduğunu belirlemek için döndürülmüş bileşenler matrisi kullanılmıştır. İç tutarlık değerlendirmesi, ölçekte korelasyona dayalı madde analizi yapılarak gerçekleştirilmiş ve yarı-test güvenirlik sonuçları elde edilmiş, Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Bununla birlikte ilk test ve tekrar test puanları arasındaki farkı incelemek için bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği, Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir. Zamana göre değişmezliği değerlendirmek için test-tekrar test tekniği kullanılmıştır. Birinci ve ikinci uygulama ölçek toplam puan korelasyonları karşılaştırıldığında, test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonu değerlendirilmiştir. Çalışmada istatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiş ve hipotez testleri %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak test edilmiştir (Büyüköztürk, 2011).

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Tezin konusunun belirlenmesinin ardından Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Giriřimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 5.03.2021/109 karar numarası ile onay alınmıştır (Ek 4). Ayrıca çalışmanın dahil edildiği kurumlardan araştırma izni (Ek 5), ölçeğin Türkçeye uygunluğu amacıyla geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılması için sorumlu araştırmacılar­dan izin alınmıştır. (Ek 6). Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara uygulama öncesi araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır (Ek 3). Ayrıca, katılımcılara toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacılar tarafından korunacağı bilgisi iletilmiştir.

4. BULGULAR

Bu ana bölümde katılımcıların demografik özellikleri; Ebeler İçin İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği değerlendiren bulgular yer almaktadır.

Çalışmada bulgular dört bölümde verilmiştir;

- Birinci bölümde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde, İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin geçerliğine ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde, İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin güvenilirlik bulguları,
- İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Sonuçlarına ilişkin bulgular.

4.1. Sosyo Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Ebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 3'te, sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.

Demografik Özellikler	Grup	n	Yüzde (%)
Yaş	21- 54 (yıl)	93	31,23±8,15
	21-25	17	18,5
	26-30	34	36,7
	31 ve üzeri	42	38,3
Eğitim Durumu	Ön lisans ve öncesi	10	10,8
	Lisans	67	72,0
	Lisansüstü	16	17,2
Medeni Durum	Evli	43	46,2
	Bekar	50	53,8
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 yıl	32	34,5
	6-10 yıl	19	20,4
	11-15 yıl	17	18,1
	16 yıl ve üzeri	25	27,0
	1-35 yıl	93	10,5±7,5
Birimde Çalışma Yılı	1-35 yıl	93	9,14±8,51
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	15	17,0
	Sürekli gece	3	2,6
	Karışık	74	80,3
Haftalık doğum sayısı	1-4	1	1,3
	5-10	8	9,7
	11-20	37	39,8
	21 ve üstü	46	49,2
	1-40 doğum	93	21,5±12,5

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %18,5'inin 21-25 yaşında, %36,7'sinin 26-30 yaşında ve %38,3'ünün 31 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların %10,8'inin lise ve ön lisans, %72,0'sinin lisans, %17,2'sinin lisansüstü eğitim durumuna sahip olduğu ve %46,2'sinin evli, %53,8'inin bekâr olduğu, %80,3'ünün birimde gündüz gece şeklinde karışık olarak çalıştığı ve %49,2'sinin haftalık 21 doğumdan fazla doğum yaptırdığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin yaşları 21 ile 54 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 31,23±8,15 yıl olarak bulunmuştur. Ayrıca, ebelerin doğumhanede çalışma yılları 1-35 aralığında olup, ortalaması 9,14±8,51 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların duygusal ifade tarzları, iletişim güçlükleri, kendilik algıları ve intrapartum ebelik bakımında duygusal duyarlılık konusundaki yeterliliklerine dair elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmaktadır. Katılımcıların duygularını ifade etme biçimleri incelendiğinde, %33,3'ü duygularını rahatlıkla ifade edebildiğini, %20,4'ü duygularını ifade etmekte güçlük çektiğini, %46,2'si bazen rahatlıkla, bazen güçlükle duygularını ifade edebildiğini belirtmiştir (Tablo 4).

İletişim güçlüğü yaşama durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %25,8'i sık veya çok sık iletişim güçlüğü yaşadığını ifade etmiştir. Kendilik algıları incelendiğinde, katılımcıların %36,6'sı kendisini girişken veya atılgan olarak, %30,1'i kendisini çekingen %33,3'ü kararsız veya dengesiz olarak algıladığını ifade etmiştir. Katılımcıların doğum yapacak kadınları anlama konusundaki yeterlilikleri değerlendirildiğinde, %39,8'i genellikle her zaman yeterli hissettiğini, %30,1'i çoğunlukla yeterli hissettiğini, %20,4'ü bazen yeterli hissettiğini, %6,5'i nadiren yeterli hissettiğini ve %3,2'si hiç yeterli hissetmediğini belirtmiştir (Tablo 4).

Katılımcıların duygusal duyarlılık ile ilgili bilgi ve beceri gereksinimi duyup duymadıkları değerlendirildiğinde, katılımcıların %68,8'i duygusal duyarlılık konusunda bilgi ve beceri gereksinimi duyduklarını belirtirken, %31,2'si ise bu konuda herhangi bir gereksinim duymadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların duygusal duyarlılık ile ilgili bilgi ve beceri gereksinimleri.

Değişkenler	Grup	n	Yüzde (%)
Çalışma ortamından memnun olma durumu	Memnun	34	36,6
	Kısmen memnun	51	54,8
	Memnun değil	8	8,6
Duygularını ifade etme durumu	Rahatlıkla	31	33,3
	Güçlkle	19	20,4
	Bazen rahatlıkla, bazen güçlkle	43	46,3
İletişim güçlüğü yaşama sıklığı	Sık / Çok sık	24	25,8
	Bazen	44	47,3
	Hiçbir zaman	25	26,9
Kendini nasıl algıladığı	Girişken / Atılgan	34	36,6
	Çekingen	28	30,1
	Kararsız / Dengesiz	31	33,3
Çalıştığı ortamda doğum yapacak kadınları anlama konusunda kendini yeterli hissetme sıklığı	Genellikle her zaman	37	39,8
	Çoğunlukla	28	30,1
	Bazen	19	20,4
	Nadiren	6	6,5
	Hiç	3	3,2
Eğitiminde intrapartum ebeklik bakımının duygusal yönü konusunun yer alma durumu	Aldı	43	46,2
	Almadı	25	26,9
	Kısmen aldı	25	26,9
Duygusal duyarlılık ile ilgili bilgi ve beceri gereksinimini olduğunu düşünme durumu	Evet	64	68,8
	Hayır	29	31,2

Katılımcıların doğum yapacak kadınları anlama konusundaki yeterlilikleri değerlendirildiğinde, %39,8'i genellikle her zaman yeterli hissettiğini, %30,1'i çoğunlukla

yeterli hissettiğini, %20,4'ü bazen yeterli hissettiğini, %6,5'i nadiren yeterli hissettiğini ve %3,2'si hiç yeterli hissetmediğini belirtmiştir.

4.2. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin Türk kültürüne ve diline uyarlama çalışmasında, ölçeğin geçerliliği dil, kapsam ve yapı açısından analiz edilmiş ve bulgular sunulmuştur.

4.2.1. Ölçeğin Dil Geçerliliği

İlk olarak ölçeğin Türkçeye çevrilmesi gerçekleştirilmiştir. Orijinal ölçeğin dil adaptasyonu literatürde önerilen şekilde hedef dile çeviri ve geri çeviri yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir. Orijinal dili İngilizce olan ölçek, dil adaptasyonu için ana dili Türkçe olan deneyimli üç öğretim elemanı tarafından hedef dile çevrilmiştir (Ek 2). Daha sonra araştırmacılar ve çevirmenler tarafından değerlendirilerek her madde için en uygun çeviri belirlenmiştir. Bu süreç içinde bulunduğumuz pandemi koşulları nedeniyle elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeleri tek tek değerlendirilmiş ve ilk çeviri aşaması tamamlanmıştır.

İkinci aşamada Ölçeğin Türkçeden İngilizceye geri çevrilmesi gerçekleştirilmiştir. Türkçe ölçeğin İngilizce çevirisi daha önce ölçeği görmeyen bir uzman tarafından düzenlenmiş ardından araştırmacı ve uzman tarafından orijinal ölçek ile karşılaştırması yapılmıştır.

Üçüncü aşamada geri çevirisi yapılan ölçek metninin, ölçeği geliştiren yazarlara gönderilmesi ve değerlendirilmesi amacıyla ölçeğin İngilizce çeviri hali yazara iletilmiştir.

Dil geçerliliği testlerinde, uzmanların puanlamaları arasında yüksek bir uyum bulunmuş ve geri çeviri sonucunda orijinal ölçek ile Türkçe çevirisi arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin dil geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir

4.2.2. Kapsam Geçerliliği

Çalışmamızda; dil geçerliği tamamlandıktan sonra, 10 uzman tarafından dil/ifade uygunluğu, kapsam geçerliği açısından değerlendirilmiştir. Uzmanların belirlenmesinde ebelik bölümlerinde akademisyen olarak çalışan, intrapartum dönem ile ilgili derslerde görevli olan ve intrapartum dönem ile ilgili çalışmalar yapan kişiler tercih edilmiştir. Uzmanlarla e-posta yoluyla iletişime geçilmiştir. Uzmanlar, ölçek maddelerini anlaşılabilirlik ve kültürel uygunluk açısından incelemişlerdir. Bu amaçla, uzman değerlendirme formu hazırlanmıştır." (Ek 7). "Uzmanlar, ölçekte bulunan her bir maddeye ve her bir başlığa ilişkin görüşlerini 1- "uygun değil", 2- "biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir", 3- "oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir", 4- "çok uygun" şeklinde cevaplandırmışlardır. (Ek 7) Uzmanlar, ifadelerin anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk derecesine göre ölçek maddelerini 1-4 arasında puan vererek dörtlü olarak derecelendirmişlerdir. Ardından maddeleri 3 ve 4 olarak değerlendiren uzman sayıları toplanıp toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerliği Oranları (KGO) hesaplanmıştır. Yapılan inceleme sonucunda çalışmamızın kapsam geçerlik indeksi 0,91 olarak bulunmuş ve 0,80'nin altında bir değer olmadığı belirlenmiştir. Buna göre kapsam geçerliği açısından herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Bu sonuçla ölçeğimizin kapsam geçerliliği tamamlanmıştır.

Araştırmada, uzmanların ölçek maddeleriyle ilgili puan ortalamalarının yanı sıra, maddelerin anlaşılabilirliği ve içerikleri konusundaki değerlendirmeleri de dikkate alınmış ve uzman önerileri doğrultusunda düzenleme yapılmıştır. Uzman değerlendirmelerine göre, ölçek maddelerinin ebelerin intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılıklarını ölçebilecek nitelikte olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği ve kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir. Uzmanların ölçek maddelerine verdikleri puanlar, kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılan ana veriler olarak Tablo 5'te sunulmuştur. Çalışmamızda elde edilen KGI değeri 0,91 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği maddelerine ilişkin KGİ skorları.

Maddeler	4	3	2	1	KGİ Skoru
1. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde kadın sıkıntılı ya da stresli olduğunda genellikle onu rahatlatabilirim.	10	0	0	0	1,00
2. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde, genellikle bir kadının ne istediğini bilirim.	10	0	0	0	1,00
3. Doğum sırasında kadın ile duygusal bağ kurmayı genellikle başarırım.	10	0	0	0	1,00
4. Doğum sırasında bir kadının duygusal destek vermemi istediğini genellikle anlarım.	9	1	0	0	1,00
5. Doğum sırasında kadınların benim verdiğim duygusal desteğe olumlu yanıt verdiklerine inanırım.	9	1	0	0	1,00
6. Doğum sırasında genelde bir kadının onunla 'birlikte olmamı' istediğini anlarım.	10	0	0	0	1,00
7. Doğum sırasında bir kadının yaşadığı duygularına eş zamanlı olarak ortak olabileceğim konusunda kendime genellikle izin veririm.	5	5	0	0	0,80
8. Bakımından sorumlu olduğum kadınların ihtiyaçlarına cevap vermede kendimi iyi/yararlı hissederim.	10	0	0	0	1,00

4.2.3.Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, doğrudan ölçülemeyen bir özelliğin kullanılan ölçüm aracıyla ne derece doğru bir şekilde ölçüldüğünü ifade eder (Alpar, 2018). Yapı geçerliği analizi, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki yöntemle gerçekleştirilmiştir.

4.2.3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

Tablo 6. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğine ait KMO ve Bartlett analizi.

KMO		0,767
Bartlett	Ki-kare Değeri (χ^2)	9765,325
	Serbestlik Derecesi (df)	703
	Anlamlılık Değeri (p)	0,001

Çalışmanın güvenilirliğini artırmak adına, temel bileşenler analizinden önce örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testleri uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde, maddelerin yer

aldıkları faktördeki yük değerlerinin sınır değeri olarak 0,50 kabul edilmiştir.

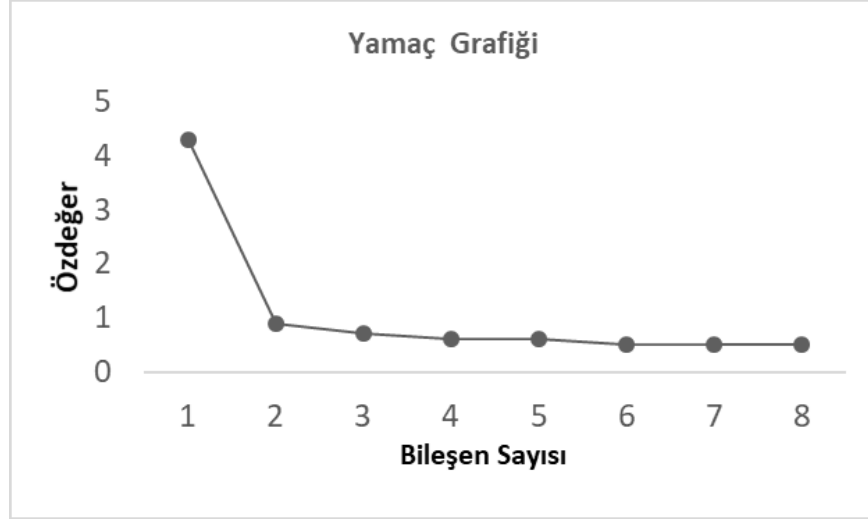
Analiz sonuçlarına göre, KMO değeri 0,767 olarak belirlenmiştir; bu değer, temel bileşenler analizi için uygunluğu işaret etmektedir (Tablo 6). Benzer şekilde, Bartlett testi sonuçları $\chi^2=9765,325$, $p<0.001$ olarak bulunmuştur (Tablo 6), bu da verilerin birbiriyle ilişkili olduğunu ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan temel bileşenler analizi (PCA) için veri setimizde 93 katılımcı ve 8 madde bulunmaktadır. Durum-değişken oranı (katılımcı sayısı/madde sayısı) bu çalışmada yaklaşık olarak 11.625'tir.

Tablo 7. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi bulguları.

Maddeler	Faktör Yüğü
1. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde kadın sıkıntılı ya da stresli olduğunda genellikle onu rahatlatabilirim.	0,721
2. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde, genellikle bir kadının ne istediğini bilirim.	0,680
3. Doğum sırasında kadın ile duygusal bağ kurmayı genellikle başarırım.	0,706
4. Doğum sırasında bir kadının duygusal destek vermemi istediğini genellikle anlarım.	0,775
5. Doğum sırasında kadınların benim verdiğim duygusal desteğe olumlu yanıt verdiklerine inanırım.	0,713
6. Doğum sırasında genelde bir kadının onunla 'birlikte olmamı' istediğini anlarım.	0,817
7. Doğum sırasında bir kadının yaşadığı duygularına eş zamanlı olarak ortak olabileceğim konusunda kendime genellikle izin veririm.	0,698
8. Bakımından sorumlu olduğum kadınların ihtiyaçlarına cevap vermede kendimi iyi/yararlı hissedirim	0,754
Açıklanan Varyans	%53,92
Özdeğer	4,313

Analiz sonucunda, orijinal dilinde olduğu gibi tek faktörlü yapıya zorlanan ölçeğin Türkçede de tek faktörlü yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Maddelerin faktör yükleri 0,680 ile 0,817 arasında olup, tüm maddeler 0,50'nin üzerinde faktör yüklerine sahiptir. Açıklanan varyans %53,92'dir (Tablo 7, Şekil 1). Bu bulgular, ölçeğin intrapartum bakımda ebelerin duygusal uygunluk ve duyarlılıklarını değerlendirmede yeterli olduğunu göstermektedir. AFA sonrasında DFA ile yapısal eşitlik modellemesi gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. İntrapartum bakımında duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğine ilişkin yamaç grafiği.

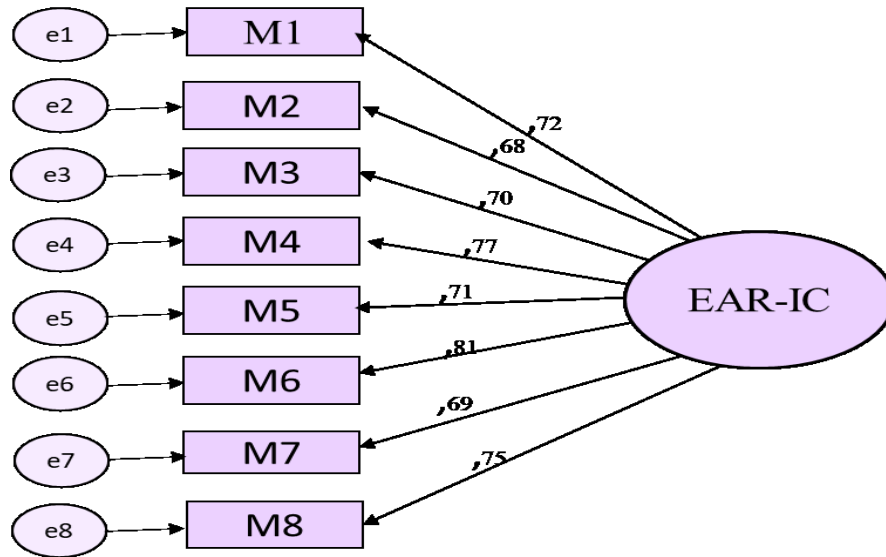
4.2.3.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Araştırmamızda, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen faktörlerin uyumunu doğrulamak üzere DFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsamında, toplam sekiz madde içeren yapıya ait model, doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 8. İntrapartum bakımında duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.

Uyum İndeksi	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçeğin DFA Uyum İndeksi Değerleri
(χ^2/sd)	≤ 3	$\leq 4-5$	3,41
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08	0,07
SRMR	$\leq 0,05$	0,06-0,08	0,07
CFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$	0,92
IFI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,92
TLI	$\geq 0,95$	0,94-0,90	0,901

Doğrulayıcı faktör analizlerinde, modelin veriye ne kadar iyi uyduğunu değerlendirmek için çeşitli uyum indeksleri kullanılır. Tablo 8'deki uyum değerlerine göre, $\chi^2/sd = 3,41$, RMSEA = 0,08, SRMR = 0,07, IFI = 0,92, CFI = 0,92 ve TLI = 0,91 olarak bulunmuştur (Tablo 8, Şekil 2).



Şekil 2. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi diyagramı.

Bu çalışmada χ^2/sd değeri 3,59 olarak bulunmuş ve bu değer kabul edilebilir sınırlar içinde yer almıştır. Çalışmamızda RMSEA değeri 0,07 olup kabul edilebilir uyum göstermektedir. SRMR değeri 0,08'in altında olduğunda kabul edilebilir uyum, 0.05'in altında olduğunda iyi uyum olarak değerlendirilir. Bu çalışmada SRMR değeri 0,06 olarak bulunmuş ve kabul edilebilir uyum göstermektedir. Çalışmamızda IFI değeri 0,91 olarak bulunmuş ve bu değer iyi uyumu göstermektedir. Bu çalışmada CFI değeri 0,91 olup iyi uyumu göstermektedir. Çalışmamızda TLI değeri 0,90 olarak bulunmuş ve bu değer sınırda olmakla birlikte iyi uyum göstermektedir. Uyum göstergelerinden bulunan değerler incelendiğinde, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucu oluşturulan ölçeğin kabul edilebilir olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 8, Şekil 2). Bu bulgular, ölçeğin yapı geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

4.2.3.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Benzer Ölçek (Yakınsak) Geçerliği

Tablo 9. Empatik eğilim ölçeği ve intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları.

Ölçek	Ort. ±SS	Korelasyon* (r)	p Değeri
Empatik Eğilim Ölçeği	45.61±6.52	0.452	p<0.001
İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği	33,52±3.88		

* Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

Ölçeğin benzer ölçek geçerliğini test etmek için, “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcıların İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin toplam puanı ve Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki değerlendirilirken Spearman sıra farkları korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Cohen’e göre korelasyon katsayısı “0,10-0,29=düşük, 0,30-0,49=orta ve 0,50- 1,0=yüksek” korelasyonu göstermektedir (Dutton, 2003). Buna göre iki ölçek arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon mevcuttur ($r=0,452$), (Tablo 9).

4.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizleri, yarı-test güvenilirliği ve zamana karşı değişmezlik analizleri yapılmıştır.

4.3.1. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Ölçeğin İç Tutarlılık Analizleri

Bu bölümde öncelikle, her bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu incelenmiş ve madde çıkarıldığında oluşan Cronbach Alpha değeri değerlendirilmiştir.

Tablo 10. İntrapartum bakımında duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin madde-toplam puan korelasyonları.

Maddeler	Ön skor (r)	p değeri
1. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde kadın sıkıntılı ya da stresli olduğunda genellikle onu rahatlatabilirim.	0,735	<0,001
2. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde, genellikle bir kadının ne istediğini bilirim.	0,618	<0,001
3. Doğum sırasında kadın ile duygusal bağ kurmayı genellikle başarırım.	0,684	<0,001
4. Doğum sırasında bir kadının duygusal destek vermemi istediğini genellikle anlarım.	0,642	<0,001
5. Doğum sırasında kadınların benim verdiğim duygusal desteğe olumlu yanıt verdiklerine inanırım.	0,668	<0,001
6. Doğum sırasında genelde bir kadının onunla 'birlikte olmamı' istediğini anlarım.	0,698	<0,001
7. Doğum sırasında bir kadının yaşadığı duygularına eş zamanlı olarak ortak olabileceğim konusunda kendime genellikle izin veririm.	0,728	<0,001
8. Bakımından sorumlu olduğum kadınların ihtiyaçlarına cevap vermede kendimi iyi/yararlı hissederim	0,767	<0,001

Madde toplam korelasyon değeri, bir maddenin ölçeğin toplam puanı ile olan ilişkisini belirlemek amacı ile hesaplanan bir değerdir. Yüksek madde-toplam korelasyon değerleri, ilgili maddenin ölçeğin genel yapısıyla uyumlu olduğunu ve ölçeğin ölçmek istediği özelliği etkin bir şekilde temsil ettiğini belirtmektedir. Ölçeğin madde-toplam korelasyon değerlerine bakıldığında ise madde-toplam puan korelasyon değerinin 0,618 ile 0,767 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 10). Ölçeğe ait madde analizi sonucunda, tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değerlerinin 0,20'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir; bu nedenle, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmaması gerektiği belirlenmiştir.

Tablo 11'de belirtilen güvenilirlik analizinde, ölçeği oluşturan maddelerin madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelenmiştir. Bu analiz, ölçeğin güvenilirliğini ve iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Madde toplam puan korelasyon katsayıları, ölçeğin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Eğer bir maddenin toplam puan korelasyonu düşükse, o madde ölçekten çıkarılmayı gerektirebilir. Madde toplam korelasyon katsayılarının 0,20'nin altına düşmemesi arzu edilir. Ölçekteki madde analizi sonuçlarına göre, tüm maddelerin ölçek toplam korelasyon değerleri 0,20'nin üzerinde olduğu için, ölçekten madde çıkarılmasına gerek bulunmamıştır (Tablo 11). Yapılan çalışmada, toplam Cronbach alfa katsayısı 0.878 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği madde analiz sonuçları.

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Cronbach Alpha Değeri	p değeri
M1	28,52	50,85	0,736	0,815	<0,001
M2	29,25	52,068	0,896	0,815	<0,001
M3	29,89	51,307	0,796	0,852	<0,001
M4	28,74	50,321	0,896	0,842	<0,001
M5	27,41	49,852	0,621	0,817	<0,001
M6	28,15	47,602	0,896	0,884	<0,001
M7	29,63	49,375	0,736	0,862	<0,001
M8	28,72	48,184	0,714	0,836	<0,001
Ölçek Cronbach Alpha Değeri=0.878					

Bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmenin yollarından biri olan testi yarılama yöntemi intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğine uygulanmıştır. Test yarılama işlemi sonucunda hem ölçeğin tamamına ait hem de her iki yarısına ait Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, Guttman Split-Half ve Spearman-Brown formülleri ile güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo 12. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği iki yarım test güvenilirlik analizi sonuçları.

İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği	
Guttman Split-Half	0,654
Spearman-Brown	0,674
4Maddelik Birinci Yarı Cronbach Alpha Değeri	0,836
4 Maddelik İkinci Yarı Cronbach Alpha Değeri	0,836
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,486

Ölçeğin Guttman Split-Half katsayısı 0,654, Spearman-Brown katsayısı ise 0,674 olarak belirlenmiştir. Dört maddelik birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,836, dört maddelik ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,836, ve iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,486 olarak saptanmıştır (Tablo 12).

4.3.2. Ölçeğin Devamlılık/Süreklilik/Zamana Karşı Değişmezliğinin Değerlendirilmesi

Tablo 13. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin test-tekrar test skorlarının karşılaştırılması.

Ölçeğin test ve tekrar test uygulamalarının karşılaştırılması	Soru sayısı	Tekrar test uygulanan kişi sayısı	r	p
Ölçek toplam puanı	8	20	r=0,465 p<0,001	t=-0,838 p=0,228

Ölçeğin zamana göre değişmezliğinin gösterilmesi amacıyla test-tekrar test güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu kapsamda, 93 katılımcıdan tekrar teste katılmayı kabul eden 20 kişiye 15 gün sonra ölçek tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin tekrar testine katılanlara ait ilk uygulanması ile ikinci uygulanması sonucunda elde edilen puanların dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir. Testin birinci ve ikinci uygulama puanlarının korelasyonu incelendiğinde, test-tekrar test ölçek toplam puan korelasyonunun $r=0.465$ ($p<0,001$) olduğu ve ön test ile son test puan ortalamalarının istatistiksel olarak benzer olduğu belirlenmiştir ($t=0,838$, $p=0,228$), (Tablo13).

4.4. Katılımcıların İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği’ne İlişkin Bulguları

İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımı Tablo 14’te gösterilmiştir.

Tablo 14. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımı.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Biraz Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ortalama SD puan
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde kadın sıkıntılı ya da stresli olduğunda genellikle onu rahatlatabilirim.	2	2,2	3	3,2	6	6,5	48	51,6	34	36,5	4,32± 0,66
2. Doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde, genellikle bir kadının ne istediğini bilirim.	1	1,1	3	3,2	9	9,7	55	59,1	25	26,9	4,00± 0,71
3. Doğum sırasında kadın ile duygusal bağ kurmayı genellikle başarırım.	1	1,1	3	3,2	11	11,8	55	59,1	23	24,7	4,14± 0,66
4. Doğum sırasında bir kadının duygusal destek vermemi istediğini genellikle anlarım.	1	1,1	2	2,2	11	11,8	58	62,4	21	22,6	4,10± 0,65
5. Doğum sırasında kadınların benim verdiğim duygusal desteğe olumlu yanıt verdiklerine inanırım.	1	1,1	2	2,2	8	8,6	60	64,5	22	23,6	4,13± 0,60
6. Doğum sırasında genelde bir kadının onunla 'birlikte olmamı' istediğini anlarım.	1	1,1	2	2,2	10	10,8	56	60,2	24	25,8	4,17± 0,63
7. Doğum sırasında bir kadının yaşadığı duygularına eş zamanlı olarak ortak olabileceğim konusunda kendime genellikle izin veririm.	1	1,1	4	4,3	19	20,4	50	53,8	19	20,4	3,86± 0,79
8. Bakımından sorumlu olduğum kadınların ihtiyaçlarına cevap vermede kendimi iyi/yararlı hissedirim.	1	1,1	3	3,2	7	7,5	50	53,8	32	34,4	4,26± 0,68

Ebelerin %92,5'i doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde kadın sıkıntılı ya da stresli olduğunda onu rahatlatabildiklerini ($4,32 \pm 0,66$), %80,9'u doğum sırasında ve doğumun farklı evrelerinde genellikle bir kadının ne istediğini bildiklerini ($4,00 \pm 0,71$), %87,4'ü doğum sırasında kadın ile duygusal bağ kurmayı başardıklarını ($4,14 \pm 0,66$), %87,2'si doğum sırasında bir kadının duygusal destek vermelerini istediğini genellikle anladıklarını belirtmiştir ($4,10 \pm 0,65$) (Tablo 14).

Katılımcıların %90,8'i doğum sırasında kadınların verdiği duygusal desteğe olumlu yanıt verdiklerine inandıklarını ($4,13 \pm 0,60$), %89,4'ü doğum sırasında genellikle bir kadının onunla 'birlikte olmalarını' istediğini anladıklarını ($4,17 \pm 0,63$), %72,3'ü doğum sırasında bir kadının yaşadığı duygularına eş zamanlı olarak ortak olabilecekleri konusunda kendilerine izin verdiklerini ($3,86 \pm 0,79$), %91,3'ü bakımından sorumlu oldukları kadınların ihtiyaçlarına yanıt vermede kendilerini iyi ve yararlı hissettiklerini ifade etmiştir ($4,26 \pm 0,68$) (Tablo 14).

Tablo 15. İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanı.

Ölçek	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
TOPLAM	93	8	40	33,52	3,88

İntrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin sekiz maddelik son şeklindeki tüm maddelere 5 puan verilmesi durumunda, ölçekten toplamda alınabilecek en yüksek puan 40 ve tüm maddelere 1 puan verilmesiyle ölçekten alınabilecek en düşük puan 8'dir. Katılımcıların intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanı ortalama $33,52 \pm 3,88$ olarak belirlenmiştir (Tablo 15).

Demografik özelliklere göre ölçek puan ortalamasının karşılaştırmaları Tablo 16'da verilmiştir.

Ebelerin demografik özelliklerine göre İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; eğitim düzeyi ve haftalık doğum sayısına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$, Tablo 16).

Ebelerin eğitim düzeyine göre İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında; ön lisans ve öncesi eğitim seviyesinde olan ebelerin puan ortalamasının $32,00 \pm 3,50$, lisans mezunlarının $33,00 \pm 3,75$ ve

lisansüstü eğitim seviyesindekilerin $34,00 \pm 4,00$ olduğu saptanmıştır. Ebelerin eğitim durumlarına göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 16).

Tablo 16. Ebelerin demografik özelliklerine göre intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Demografik Özellikler	n	Yüzde (%)	Ort. $\pm$ SS	Test ve p değeri
Yaş				
21-25	17	18,5	$31,50 \pm 3,70$	F=2,234
26-30	34	36,7	$33,00 \pm 3,90$	P=0,042
31 ve üzeri	42	44,8	$34,50 \pm 4,11$	
Eğitim Durumu				
Ön lisans ve öncesi	10	10,8	$32,00 \pm 3,50$	F=1.339 P=0,267
Lisans	67	72,0	$33,00 \pm 3,75$	
Lisansüstü	16	17,2	$34,00 \pm 4,00$	
Medeni Durum				
Evli	43	46,2	$33,00 \pm 4,10$	KW=14.009 P=0,001
Bekar	50	53,8	$32,50 \pm 4,05$	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 yıl	32	34,5	$32,00 \pm 4,00$	F=1.939 P=0,032
6-10 yıl	19	20,4	$33,00 \pm 4,10$	
11-15 yıl	17	18,1	$34,00 \pm 4,20$	
16 yıl ve üzeri	25	27,0	$35,00 \pm 4,30$	
Haftalık Doğum Sayısı				
1-10	9	10,8	$32,00 \pm 4,00$	F=1.339 p=0.267
11-20	37	39,8	$33,00 \pm 4,10$	
21 ve üstü	46	49,2	$34,00 \pm 4,20$	
Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumu				
Memnunum	34	36,6	$34,00 \pm 4,20$	KW=11.009 P=0,004
Kısmen memnunum	51	54,8	$33,00 \pm 3,75$	
Memnun değilim	8	8,6	$32,00 \pm 4,00$	

KW=Kruskal-Wallis Testi F= Anova

Ebelerin yaş grupları ile İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 16). Yapılan ileri analiz sonucunda 21-25 yaş grubu ile 31 yaş ve üzeri grubu arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p = 0.045$). Bu fark, Tukey HSD testi kullanılarak tespit edilmiştir.

Ebelerin medeni durumlarına, mesleki deneyimlerine, çalışma ortamından memnun olma durumlarına göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, her bir değişken için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$, Tablo 16). Medeni

duruma göre ebelerin ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, evli ebeler (n=43) için $33,00 \pm 4,10$ bekâr ebeler (n=50) için $32,50 \pm 4,05$ olduğu belirlenmiştir. Ebelerin mesleki deneyimlerine göre İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında; meslekte 1-10 yıl çalışanların puan ortalamasının $32,00 \pm 4,00$, 11-20 yıl çalışanların $33,00 \pm 4,10$, 21 ve üzeri yıl çalışanların $34,00 \pm 4,20$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 16). Yapılan ileri analizde farkın 1-10 yıl ile 21 ve üzeri yıl arasından kaynaklandığı bulunmuştur (Tukey HSD testi). Çalışma ortamından memnun olanların puan ortalamasının $34,00 \pm 4,20$, kısmen memnun olanların $33,00 \pm 3,75$ ve memnun olmayanların $32,00 \pm 4,00$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$, Tablo 16).

5. TARTIŞMA

Bu ana bölümde; katılımcıların tanıtıcı, özellikleri ve EAR-IC Ölçeğine ilişkin bulgular ile EAR-IC Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizlerine dayalı bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızın temel amacı, Leinweber ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin (EAR-IC) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir. Bulgular, ölçeğin Türkçe versiyonunun yüksek geçerlik ve güvenirlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların demografik özellikleri, eğitim düzeyleri ve mesleki tecrübeleri, intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık düzeylerinin değerlendirilmesi için önemli bir temel oluşturmuştur. Çalışmanın bulguları, ebelerin çoğunlukla genç, eğitilmiş ve çeşitli deneyim seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ebelerin çoğunluğunun karışık çalışma saatlerinde çalıştığı ve doğum sayısının yoğun olduğu bir ortamda görev yaptığı anlaşılmaktadır. Çalışma ortamından memnuniyet düzeyinin ise kısmen memnuniyet seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

5.1. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışması

Geçerlik, bir ölçme aracının neyi ölçtüğü ve ölçülmesi istenen özelliği ne derece doğru ölçtüğünü gösterir (Alpar, 2016; Aksayan ve Gözüm, 2003). Bu bölümde intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeğinin geçerlik analizinde kullanılan dil, kapsam, yapı ve ölçüt-bağımlı geçerlik testlerine ilişkin bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Ölçek uyarlama sürecinde öncelikle ölçeğin psikolinguistik özellikleri incelenmektedir. Dil geçerliliğinin sağlanabilmesi amacıyla, ilk adım olarak ölçek maddelerinin çevirisi yapılmalıdır. Bu süreçte genellikle çeviri-geri çeviri yöntemi tercih edilmektedir. Literatürde, ölçeğin geliştirildiği kültür ile uyarlama yapılacak kültür arasındaki farklılıkları en aza indirmek amacıyla, her iki kültürü ve dili iyi bilen en az iki çevirmen tarafından çeviri

yapılması önerilmektedir (Seçer, 2018; Çapık, 2018). Bu araştırmada dil geçerliliğini sağlamak için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinde gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, ölçeğin kapsam geçerliliği çalışmalarına başlanmıştır.

Kapsam geçerliği, bir ölçek maddelerinin ilgili kavramsal evreni ne derece temsil ettiğini ölçer ve genellikle uzman görüşlerine dayalı olarak değerlendirilir. Bu kapsamda İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin kapsam geçerliği, uzmanlardan gelen geri bildirimlerle sağlanmış olup, Davis tekniği (1992) kullanılarak analiz edilmiştir. Bu teknikte uzmanlardan her maddeye bir ile dört arasında puan vermeleri istenmiş ve elde edilen KGİ skorları ile değerlendirme yapılmıştır. Çalışmada, KGİ değerinin 0.80'den büyük olması gerektiği kabul edilmiştir ve elde edilen 0.91 KGİ skoru, ölçeğin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu göstermiştir. Uzman görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı için ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır ($p>0,05$). Araştırmada, uzmanların ölçek maddeleri ile ilgili puan ortalamalarının yanı sıra, maddelerin anlaşılabilirliği ve içerikleri konusundaki değerlendirmeleri de dikkate alınarak uzman önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Uzman değerlendirmelerine göre, ölçek maddelerinin ebelerin intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılıklarını ölçebilecek nitelikte olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında dil ve kapsam geçerliği çalışmalarının tamamlanmasının ardından, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla bir pilot çalışma yapılması gerekmektedir. Pilot çalışmaya, örneklemle aynı özelliklere sahip bireylerin katılması önerilmektedir (Seçer, 2018). Bu araştırmada, İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin dil ve kapsam geçerliği çalışmaları tamamlandıktan sonra, ölçeğin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için toplam 20 ebeye anket formu uygulanmıştır. Pilot çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli iyileştirmeler yapılarak taslak ölçek maddelerine son şekli verilmiş ve taslak ölçek uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Yapı geçerliği, bir ölçüm aracının teorik olarak belirlenen yapıları ne kadar doğru ölçtüğünü değerlendirir. Başka bir deyişle, ölçüm aracından elde edilen puanların ne anlama geldiğini tanımlama sürecidir (Seçer, 2018). Yapı geçerliğinin temel koşulları arasında, ölçüm aracında yer alan faktör sayısının ve faktörler arasındaki ilişkinin kuramla uyumlu olması yer alır (Seçer, 2018; Alpar, 2016). Çok maddeli ölçüm araçlarının psikometrik

değerlendirmesinde yapı geçerliğinin analizinde sıklıkla faktör analizi kullanılmaktadır (Çelik ve Yılmaz, 2016; Çapık, 2018).

Faktör analizine geçilmeden önce, örneklem büyüklüğünün yeterliliği ve veri dağılımının normalliği test edilmelidir (Çapık, 2018). Verilerin yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile, verilerin faktör analizine uygunluğu ise Bartlett testi ile değerlendirilmektedir. Bu çalışmada, EAR-IC Ölçeği için örneklem büyüklüğü ve veri normalliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett testi ile incelenmiştir.

KMO gözlenen korelasyon katsayıları büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir. KMO ölçütü, 0,90-1,00 arasında olduğunda mükemmel, 0,80-0,89 arasında olduğunda çok iyi, 0,70-0,79 arasında olduğunda iyi, 0,60-0,69 arasında olduğunda orta, 0,50-0,59 arasında olduğunda zayıf ve 0,50'nin altında olduğunda ise kabul edilmez olarak değerlendirilir. Orijinal ölçekte KMO değeri 0,9 olarak bildirilmiştir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada KMO değeri, 0,80 olarak belirlenmiştir. KMO değerinin 0,50'nin üzerinde olması istenir ve 0,80 ve üzeri değerler oldukça iyi olarak yorumlanır. Bu bulgu, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bir diğer önemli nokta verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesidir. Ölçek uyarlamalarında Bartlett testinin de anlamlı çıkması istenmektedir (Kalaycı, 2010; Karagöz, 2017). Bartlett test sonucu, χ^2 değeri ne kadar yüksekse başka bir deyişle p değeri 0,00'a ne kadar yakınsa veriler faktör analizine o kadar uygundur şeklinde yorumlanabilmektedir (Çelik ve Yılmaz, 2016; Alpar, 2016; Özdamar, 2004). Orijinal ölçekte ölçek Bartlett testi sonucu $p < 0,001$ olarak bildirilmiştir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada da Bartlett test sonucu $p = 0,000$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular, verilerin normal dağılım gösterdiği, ölçüm sonuçlarının örneklem büyüklüğünden etkilenmediği ve örneklemin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğu anlamındadır. Bir başka ifade ile KMO değeri 0,80 ve Bartlett testi sonucu $p = 0,000$ bulunmuş, bu da verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Örneklem büyüklüğünün ve verilerin faktör analizine uygunluğu test edildikten sonra ölçeğin yapı geçerliğinin analizi için faktör analizine başvurulmuştur.

Faktör analizi, ilişkili olan maddelerin daha az sayıda temel boyuta indirgenmesini sağlayan bir yöntemdir (Çelik ve Yılmaz, 2016; Alpar, 2016). Yapı geçerliği, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki ana şekilde gerçekleştirilir.

Ölçek uyarlamalarında genellikle bir hipotez sınındığı için DFA tercih edilir (87). Bu çalışmada hem AFA hem de DFA yapılmıştır. AFA, ölçüm aracında bulunan maddelerin hangi alt boyutlara ait olduğunun belirlenmesi sürecidir (Alpar, 2016). Diğer bir deyişle, AFA genellikle ölçüm aracının faktör sayısını tanımlayan bir süreçtir (Özdamar, 2004). Ölçeğin AFA aşamasında yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri varimax rotasyonudur (Çelik ve Yılmaz, 2016; Alpar, 2016). Literatürde, AFA sonucunda açıklanan varyans yüzdesinin artması, ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu gösterir (Alpar, 2016). Ayrıca, açıklanan varyans yüzdesinin %0,50 ile %0,70 arasında olması "yeterli" olarak kabul edilir (Alpar, 2016). Orijinal ölçekte AFA sonucu ölçeğin açıklanan varyansının %55,1 olduğu bildirilmiştir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Açıklayıcı faktör analizi (AFA) sonucunda, EAR-IC Ölçeği için açıklanan varyans %53,92 olarak hesaplanmış, bu değer literatürde yeterli olarak kabul edilmektedir (Kalaycı, 2010; Karagöz, 2017).

Madde toplam puan korelasyonu, her bir maddenin ölçeğin toplam puanı ile ilişkisini ölçer ve literatürde 0.20'nin altında kalan maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilir. Ayrıca literatürde ölçüm aracında yer alan maddelerin faktör yükü için alt değer 0,30-0,40 olarak da belirtilmektedir (Tavşancıl, 2014). Analiz sonucunda, orijinal dilinde olduğu gibi tek faktörlü yapıya zorlanan ölçeğin Türkçede de tek faktörlü yapıya uygun olduğu saptanmıştır. Maddelerin faktör yükleri 0,680 ile 0,817 arasında olup, tüm maddeler 0,50'nin üzerinde faktör yüklerine sahiptir. EAR-IC Ölçeği'nde tüm maddelerin madde toplam puan korelasyonları yeterli bulunmuş ve hiçbir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinde asıl amaç, yapı ile gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlılığını test etmektir. DFA ölçüm aracının faktör yapısını incelemek ve AFA ile belirlenen yapıların kuramsal ya da varsayılan faktör yapılarına uygunluğunu test etmek amacı ile kullanılmaktadır (Alpar, 2016; Ercan ve Kan, 2004). Doğrulayıcı faktör analizi özellikle daha önceden geliştirilmiş olan ölçeklerin uyarlamasında yapılması gereken bir uygulamadır. EAR-IC Ölçeğinin orijinal hali tek faktörlü sekiz maddeli olarak modellenmiştir. DFA uygulanarak boyutların doğruluğu incelenmiştir. Araştırma sonuçları, elde edilen faktörlerin kurulan modele uygunluğunu doğrulamak amacıyla yapısal eşitlik modellenmesi kullanılarak birden fazla uyum indeksi ile değerlendirilmiştir (Karakoç ve Dönmez 2014; Jöreskog ve Sörbom, 1993). Bu değerlendirme sürecinde, ölçüm aracının temel modele uyumunu belirlemek için tek bir uyum indeksi yerine tüm uyum indeksleri bir arada göz önünde bulundurulmuştur (Çapık, 2018). Araştırmamızda, ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen faktörlerin

uyumunu doğrulamak üzere DFA gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmaları kapsamında, toplam sekiz madde içeren yapıya ait model, doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin model uyumunu değerlendirebilmek için başlıca χ^2/sd , GFI, AGFI, IFI, TLI(NNFI), CFI, RMSEA, SRMR değerleri incelenmektedir (Karagöz, 2017). Bu çalışmada ilgili ölçeğe ait uyum değerleri $\chi^2/sd = 3,41$, RMSEA = 0,08, SRMR = 0,07, IFI = 0,92, CFI = 0,92 ve TLI = 0,91 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin faktör yapısı incelenmiş ve uyum indeksleri (CFI, GFI, AGFI, RMSEA, SRMR) ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığını göstermiştir. Başka bir ifade ile ölçek tek faktörlü sekiz maddeli yapısı modele uygundur ve ölçeğin yapı geçerliğini sağlamaktadır.

Eş zaman geçerliği, analiz edilen ölçek ile daha önce geçerliği belirlenmiş benzer ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçer. EAR-IC Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ile karşılaştırılarak eş zaman geçerliği analiz edilmiştir. Korelasyon analizleri, EEÖ ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, EAR-IC Ölçeğinin orijinal çalışmanın sonuçları ile tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Farklı bir değerlendirme ile orijinal çalışmada EAR-IC ile empatik kaygı arasındaki ilişkiler, duygusal ilişkilerden kaçınan bireylerde empatinin azaldığını gösteren bağlanma araştırmalarından elde edilen bulgularla uyumludur şeklinde açıklanmıştır. (Leinweber ve diğerleri, 2019; Richman ve diğerleri, 2015). Bu durum empatik eğilimi düşük olan ebelerin intrapartum bakımda kadınlar ile kurdukları duygusal duyarlılık düzeylerinde düşük olacağı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca ölçeğin kullanılmasında bakım verdikleri kadınlar ile duygusal olarak bağ kuran ebeleri belirlemede önemli bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Bunlara ek olarak her iki ölçek arasında belirlenen bu korelasyon bu kavramlarının birbiri ile ilişkili olduğunu ve birinin diğerini etkileyebileceğini de düşündürmektedir.

5.2. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde EARC-IC Ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliği için madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach Alpha katsayısı ile testin yarıya bölünmesi yöntemi kullanılmıştır.

Güvenirlilik, bir ölçüm aracının tutarlılığını ve güvenilirliğini ifade eder. Geçerli bir testin mutlaka güvenilir olması gerekmektedir (Karaçam, 2019; Alpar, 2018). Bir ölçüm aracında iç tutarlılıktan söz edebilmek için ölçeğin ve ölçekte yer alan maddelerin aynı kavramsal yapıyı birbirleri ile ilişkili olarak ölçmesi gerekmektedir (Alpar, 2018; Aksayan ve Gözüm, 2003). Bu çalışmada iç tutarlılığın incelenmesinde madde toplam puan korelasyonu kullanılmış ve toplam puanlar üzerine kurulu likert türü ölçeklerin güvenirliliğinin hesaplanmasında sıklıkla kullanılan Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır (Çapık, 2018). Aynı zamanda testin iki yarıya bölünmesi yöntemi kullanılarak EARC-IC ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliliğinin kontrolü sağlanmıştır.

Cronbach alfa katsayısı, Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı değerlendirmek için uygun bir yöntemdir (Çapık, 2018). Bu katsayı, ölçekte yer alan maddelerin varyanslarının genel varyansa oranlanması ile hesaplanan ağırlıklı bir standart sapma ortalamasıdır. Bir ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksekse, ölçeğin aynı özelliği ölçen tutarlı maddelerden oluştuğu kabul edilir. Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,878 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçekte ise toplam Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak belirlenmiştir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Literatürde Cronbach alpha katsayısı 0,00-0,39 ise ölçek güvenilir değil, 0,40-0,59 ise ölçek düşük güvenirlilikte, 0,60-0,79 ise ölçek oldukça güvenilir, 0,80-1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2014). Bu çalışmada Cronbach alfa kat sayısı yeterli düzeydedir.

Testin iki yarıya bölünmesi yöntemi, ölçeğin uygulandıktan sonra ölçeği oluşturan maddelerin iki yarıya ayrılarak bu yarılar arasındaki ilişkinin incelenmesine dayanır. Bu yöntem, ölçeğin iç tutarlılık güvenirliliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biridir (Alpar, 2016; Tavşancıl, 2014). İç tutarlılık güvenirliliği, testin iki yarıya bölünmesi yöntemi ile de doğrulanmıştır ve her iki yarı için ayrı ayrı Cronbach Alpha Güvenirlilik Katsayıları hesaplanmıştır. EARC-IC Ölçeğinin ölçek iki yarı arasındaki ilişki katsayısı $r=0,486$, Gutman Split-Half güvenirlilik katsayısı 0,654, Spearman Brown güvenirlilik katsayısı 0,674, dört maddelik birinci yarı Cronbach alfa değeri 0,836, dört maddelik ikinci yarı Cronbach alfa değeri 0,836 olarak bulunmuştur. Bu yöntemle elde edilen Guttman Split-Half ve Spearman-Brown güvenirlilik katsayıları, ölçeğin iç tutarlılığını desteklemektedir. Bu sonuçlar iç tutarlılık güvenirliliğinde kullandığımız Cronbach alfa değerleri ile paralellik göstermektedir. EARC-IC ölçeğinde iki yarı arasındaki ilişki ve güvenirlilik katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

5.3. İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'ne ilişkin Bulguların Tartışması

İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin (EAR-IC) geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, doğum sürecinde duygusal uygunluk ve duyarlılığın kritik bir bileşen olduğunu vurgulamaktadır. Bu ölçüm aracı, ebelerin doğum sırasında kadınlara sundukları duygusal destek ve duyarlılığı değerlendirmede önemli bir adım atmaktadır. Ayrıca çalışmamız, ebelerin duygusal uygunluğu ve intrapartum bakım sırasında kadınların duygusal ihtiyaçlarına cevap verme yeteneğini sistematik olarak değerlendirmeye yönelik Türkiye için bir ölçüm aracı geliştiren ilk çalışmadır.

Çalışmamızda katılımcıların intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılık ölçeği toplam puanı ortalama $33,52 \pm 3,88$ olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, bakım sırasında çoğu ebenin kadına karşı duygusal olarak ulaşılabilir olduğunu ve onun duygusal ihtiyaçlarına yanıt verdiğini göstermektedir. Orjinal ölçek puan ortalaması ise $33,00 \pm 3,97$ 'dir (Leinweber ve diğerleri, 2019). Leinweber ve diğerlerinin (2019) çalışma sonuçları ile araştırma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Ölçeğin toplam puan ortalamalarına göre her iki çalışma sonuçları ebelerin doğum sürecinde duygusal uygunluk ve duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde bu konu ile ilgili ebeler üzerinde yapılmış nicel çalışmaların bulunmaması nedeni ile karşılaştırma yapılamamıştır. Sonuçlar, ebelerin doğum sırasında bakım uygulamalarının bir parçası olarak rahatlatma, güven verme ve 'sabit bir arkadaş' olarak hizmet etme gibi duygusal katılım gerektiren aktiviteleri tanımladığı nitel çalışmalardan elde edilen bulguları doğrulamaktadır (Barker, 2011, Lundgren ve Dahlberg, 2002, Thelin ve diğerleri, 2014). Ergin ve diğerlerinin (2020) doğumhanede görev yapan ebelerin şefkat düzeylerini bu düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada ebelerin şefkat puanı $4,19 \pm 0,39$ olarak bulunmuştur. Yine doğumhanede çalışan ebelerin manevi bakım ve merhamet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesini amaçlayan çalışmada Manevi Bakım Ölçeği ve Merhamet Ölçeği puan ortalamaları $147,88 \pm 17,84$ ve $96,37 \pm 12,84$ olarak saptanmıştır (Akın ve diğerleri, 2021). Bu sonuçlar çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımına ilişkin bulgular, ebelerin doğum sırasında kadınlarla duygusal olarak senkronize olma, onların ihtiyaçlarını anlama ve duygusal destek sağlama konusundaki

yeteneklerine yüksek derecede güvendiklerini göstermektedir. Ayrıca, ebelerin kadınların ihtiyaçlarına yanıt verme ve duygusal destek sağlama konusundaki olumlu tutumları, doğum bakımının duygusal boyutunun önemini vurgulamaktadır. Çalışma bulguları, literatürde yer alan nitel çalışmalardan elde edilen bulgular ile uyumludur (Barker, 2011; Lundgren ve Dahlberg, 2002; Thelin ve diğerleri, 2014). Ayrıca çalışma bulguları orijinal ölçek çalışmasındaki veriler ile de benzerlik göstermektedir (Leinweber ve diğerleri, 2019).

Bir başkasının duygularıyla senkronize olma, duygusal yakınlığın bir ifadesidir ve bu durum anne-bebek ilişkilerinde de görülmektedir (Leclère ve diğerleri, 2014). Bu çalışmada ebelerin dörtte üçü, ‘doğum sırasında bir kadının yaşadığı duygularına eş zamanlı olarak ortak olabileceğim konusunda kendime genellikle izin veririm’ ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir. Literatürde yer alan nitel çalışmalarda ebeler, doğum sürecinde kendi duygularını kadının duygularıyla senkronize etme ve onunla özdeşleşme durumunu tanımlamışlardır; bu da kadının acısını hissetme ve “kadın gibi olma” duygusuna kadar varabilmektedir (Lundgren ve Dahlberg, 2002). Ebeler, doğum sırasında bir kadınla özdeşleşmenin, o kadınla ‘birlikte olma’ yeteneklerini artırdığını ifade etmişlerdir (Lundgren ve Dahlberg, 2002; Ólafsdóttir, 2009).

İntrapartum dönemde sunulan bakım sırasında kadınlarla özdeşleşmenin ebelik pratiğine özgü bir nitelik olabileceğini öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Leinweber ve Rowe, 2010). Bebeklerin anneleri ile senkronizasyon davranışı, annelik yanıt verme yetkinliği ile güçlü bir şekilde ilişkilidir ve başarılı bir bağlanmayı gösterir (Baker ve McGrath, 2011). Bu çalışmada, ebelerin yüksek bir oranının ‘duygusal senkronizasyon’ yaşadığını belirtmesi, ebelerin duygularını kadınların duygularıyla senkronize etmelerinin ve doğum sırasında kadınlarla özdeşleşmelerinin yaygın olduğunu düşündürmektedir. Bağlanma teorisi, duygusal erişilebilirlik, yanıt verebilirlik ve senkronizasyonun ilişkideki partnerler arasındaki duygusal bağın özellikleri olduğunu belirtir (Ainsworth, 1978). Ancak, ebeler ve kadınlar arasındaki duygusal bağları diadik doğada olduğundan, gelecekteki araştırmaların, doğum yapan kadınların bakım verenlerin doğum sırasında duygusal erişilebilirliği ve yanıt verebilirliğini nasıl deneyimlediklerini incelemesi önemlidir.

Hemşirelik ve tıp alanında yapılan çalışmalarda, hastalarla kurulan yakın duygusal bağların, bakım verenlerin mental sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceği belirtilmiştir (Cassedy ve diğerleri, 2015; Fegran ve Helseth, 2009; Maytum ve diğerleri, 2004). Ebeler için, doğum sırasında kadınlarla kurulan uzun süreli ve samimi temas, kadınların doğum sırasında yaşayabileceği duygusal sıkıntıları birlikte yaşama konusunda onların

kırılganlıklarını artırabilmektedir (Leinweber ve Rowe, 2010). Bu durum ebelerin tükenmişlik yaşamalarına, duygusal emek konusunda sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Nitekim araştırmalar, sağlık profesyonellerinin hastalarıyla kurdukları yakın duygusal bağların, stres seviyelerini artırarak tükenmişlik riskini yükselttiğini göstermektedir (Figley 2002; Hunter ve Warren, 2014; Stamm, 2010). Araştırmalar, sağlık profesyonellerinin hastalarıyla kurdukları yakın duygusal bağların, stres seviyelerini artırarak tükenmişlik riskini yükselttiğini göstermektedir (Figley, 2002; Stamm, 2010). Fenwick ve diğerleri (2018), Avustralya ebelerinin duygusal ve profesyonel refahını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; bakımda süreklilik sağlayan ebelerin kaygı, depresyon ve tükenmişlik puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu gösterilmektedir.

Eğitim düzeyi, bir bireyin empati ve duygusal duyarlılık gibi becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynayabilir. Daha yüksek eğitim seviyelerinin, sağlık profesyonellerinin duygusal uygunluk ve duyarlılık kapasitelerini artırabileceği belirtilmektedir (Leinweber ve Rowe, 2010). Ancak, çalışma bulgularında ebelerin eğitim düzeyleri ile İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaması, eğitim düzeyinin duygusal uygunluk ve duyarlılık üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Eğitim düzeyinin duygusal uygunluk ve duyarlılık üzerindeki etkisinin minimal olması, literatürdeki bazı bulgularla çelişmektedir. Hojat (2007) gibi araştırmacılar, eğitim seviyesinin empati ve duygusal becerilerin gelişiminde belirleyici bir faktör olabileceğini öne sürmekte yüksek eğitim seviyesinin, bireylerin empati kurma yeteneklerini artırabileceği ve daha karmaşık duygusal durumları anlama kapasitelerini geliştirebileceği belirtilmektedir. Ancak, bu çalışmada gözlemlenen minimal etkiler, eğitim düzeyinin tek başına yeterli olmadığını ve duygusal uygunluk ve duyarlılık üzerinde sınırlı bir rol oynadığını göstermektedir. Bu durum, duygusal uygunluk ve duyarlılığın daha çok mesleki deneyim ve kişisel özellikler ile şekillendiğini düşündürmektedir. Nitekim, duygusal zeka ve empati gibi duygusal becerilerin gelişimi, genellikle bireyin yaşam deneyimlerine ve kişisel gelişimine bağlıdır (Mayer ve diğerleri, 2008). Mesleki deneyim, özellikle sağlık profesyonelleri için duygusal becerilerin gelişiminde kritik bir rol oynayabilir. Deneyimli ebeler, birçok farklı doğum senaryosuyla karşılaşarak kadınların duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlama ve bu ihtiyaçlara yanıt verme yeteneklerini geliştirebilirler.

Meslekte çalışma yılı, sağlık profesyonellerinin duygusal uygunluk ve duyarlılık düzeylerini önemli ölçüde etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada,

meslekte çalışma yılı ile İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleki deneyimleri 1-5 yıl arasında olan ebelerin puan ortalaması ($32,00\pm4,00$), 6-10 yıl çalışanların ($33,00\pm4,10$), 11-15 yıl çalışanların ($34,00\pm4,20$) ve 16 yıl ve üzeri çalışanların ($35,00\pm4,30$) arasındaki fark, mesleki deneyimin duygusal uygunluk ve duyarlılığı artırabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, deneyimle birlikte ebelerin duygusal becerilerinin geliştiğini öne süren literatürle tutarlıdır (Figley, 2002; Stamm, 2010). Mesleki deneyim arttıkça, ebelerin duygusal uygunluk ve duyarlılık puanlarının da arttığı gözlemlenmiştir.

Mesleki deneyimin duygusal beceriler üzerindeki etkisi, birçok sağlık profesyoneli için geçerlidir. Sağlık alanında deneyim kazandıkça, profesyoneller, hastalarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını daha iyi anlama ve bu ihtiyaçlara uygun yanıtlar verme konusunda daha yetkin hale gelirler. Doğum süreci, duygusal desteğin büyük önem taşıdığı bir dönem olduğundan özellikle ebeler için daha da önemlidir. Deneyimli ebelerin, kadınların doğum sırasında yaşadığı duygusal dalgalanmaları ve ihtiyaçları daha iyi anlamaları ve bu ihtiyaçlara daha etkili yanıt verebilmeleri beklenmektedir.

Deneyimle birlikte gelişen duygusal beceriler, aynı zamanda ebelerin mesleklerine olan bağlılıklarını ve iş tatminlerini de artırabilmektedir. Deneyimli ebelerin, doğum sırasında kadınlara sağladıkları duygusal desteğin etkisini ve önemini daha iyi kavramaları, onların iş tatminini ve mesleki performansını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Ólafsdóttir, 2009). Literatürde, mesleki deneyimin empati ve duygusal zeka gelişiminde kritik rol oynadığı ve bu becerilerin profesyonel performansı artırdığı belirtilmektedir (Mayer ve diğerleri, 2008). Ayrıca ebe ile bakım verdiği kadın arasındaki etkileşimi de artırmaktadır. Yine yapılan çalışmalarda ebelerin empatik eğilimlerinin yüksek olmasının hizmet verdiği kadın ile kurduğu ilişkiyi pozitif olarak etkilemekte ve sürecin her iki taraf için de olumlu sonuçlanmasına katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada, çalışma ortamından memnuniyetin ebelerin duygusal uygunluk ve duyarlılık düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, çalışma ortamından memnun olan ebelerin ($34,00\pm4,20$), kısmen memnun olanlara ($33,00\pm3,75$) ve memnun olmayanlara ($32,00\pm4,00$) göre anlamlı derecede daha yüksek duygusal uygunluk ve duyarlılık seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Bu bulgular, çalışma ortamı memnuniyetinin ebelerin duygusal iyilik hali üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, çalışma ortamı memnuniyetinin çalışanların duygusal iyilik hali ve iş performansı üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır (Hacıvelioğlu ve ark, 2020).

Çalışma ortamından memnuniyetin, çalışanların işlerine olan bağlılıkları ve motivasyonları üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir. Memnuniyetin yüksek olduğu ortamlarda, çalışanlar daha motive, verimli ve işlerine daha bağlı olma eğilimindedirler. Ebeler özelinde ise, duygusal uygunluk ve duyarlılık, mesleğin doğası gereği hayati öneme sahiptir. Ebelerin, hastalarına empati ile yaklaşabilmeleri, onların duygusal ihtiyaçlarını anlayabilmeleri ve bu ihtiyaçlara uygun şekilde yanıt verebilmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla, çalışma ortamından memnun olan ebelerin, hastalarına daha iyi bakım vermeleri beklenen bir durumdur. Bununla birlikte mesleki tatmin ve aidiyet duygularının da aynı şekilde artacağı da ifade edilmektedir.

5.4. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmada, araştırma verileri kendi bildirim yöntemi ile toplanmıştır ve elde edilen verilerin güvenilirliği katılımcıların verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

5.5. Araştırmanın güçlü yönleri

Bu çalışma, intrapartum bakımda duygusal uygunluk ve duyarlılığı ölçen ilk ölçek olan İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği'nin (EAR-IC) geçerlik ve güvenilirlik ölçümlerini gerçekleştirmiştir. Bu, alandaki literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Ölçek, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinden başarıyla geçmiştir. Bu, ölçüm aracının doğru ve tutarlı sonuçlar verdiğini gösterir ve ölçeğin kullanılabilirliğini artırır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu ana bölümde araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar yer almaktadır. İntrapartum bakımda ebelerin duygusal uygunluk ve duyarlılıklarını değerlendirmek üzere Leinweber ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilmiş olan “İnapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği” (Ölçeği [The Emotional Availability and Responsiveness in Intrapartum Care Scale (EAR-IC)]) Türk toplumuna kazandırmak amacıyla gerçekleştirilen ve geçerlik, güvenirlik analizleri yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

İnapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği’nin ülkemizde ebelere uygulanabilecek geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

İnapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği’nin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir (Cronbach Alpha=0,87).

Ebelerin İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği toplam puanı ortalama $33,52 \pm 3,88$ olarak belirlenmiştir.

Ebelerin medeni durumlarının, mesleki deneyimlerinin, çalışma ortamından memnun olma durumlarının İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelerin bilgi birikiminin ve farkındalıklarının artırılması amacıyla öncelikle lisans eğitimi müfredatında ve sürekli eğitim modellerinde duygusal uygunluk ve duyarlılık, kavramlarına ayrıntılı yer verilmesi, eğitim programlarının gözden geçirilerek içeriğine duygusal zeka, empati eğitimi ve iletişim becerileri gibi konuların dahil edilmesi ve duygusal becerileri geliştirmeye yönelik içeriklerin artırılması, bunların vaka çalışmaları ve kanıt temelli araştırmalarla desteklenmesi,
- Kadınların olduğu gibi ebelerin de stres ve kaygılarını azaltarak daha sağlıklı bir doğum süreci geçirmelerine destek olmak için gebelik ve doğum sürecinde hem kadınlara hem de ebelere duygusal sağlığını destekleyici programların ve müdahalelerin geliştirilmesi, psikolojik destek hizmetleri sunulması,

- Deneyimli ebelerin, kadınların duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlama ve bu ihtiyaçlara yanıt verme yetenekleri, onların doğum sırasında daha etkili ve duyarlı bir bakım sağlamalarını mümkün kıldığından, mesleki deneyimin önemini vurgulayan ve ebelerin duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik sürekli eğitim programlarının ve mentorluk fırsatlarının sağlanması,
- İntrapartum süreçte kadınlarla yakın duygusal ilişkilerde bakım vermenin, ebelerin kadınların doğum sırasındaki duygusal sıkıntılarını birlikte yaşama konusundaki kırılganlıklarını artırıp artırmadığını, ebelerin doğum sırasındaki bakımının duygusal yönlerinin değerlendirilmesi araştıran çalışmaların yapılması,
- İntrapartum süreçte kadınlarla yakın duygusal ilişkilerde bakım vermenin, ebelerin kadınların doğum sırasındaki duygusal sıkıntılarını birlikte yaşama konusundaki kırılganlıklarını artırıp artırmadığını araştıran çalışmaların yapılması,
- Politika ve Strateji Geliştirilmesi: Sağlık politikalarında, kadın sağlığı ve doğum hizmetlerinin kalitesini artırmaya, doğum hizmetlerinin her kadına eşit ve kaliteli bir şekilde sunulmasını sağlamaya yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, ED. Bianchi, AL. (2008). A Practical Approach to Labor Support, *JOGNN*, 37, 106–115.
- Akın, B., Erkal Aksoy, Y., Yılmaz, S. (2021). Spiritual care, compassion and associated factors of midwives working in delivery rooms. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e12980. <https://doi.org/10.1111/ijn.12980>
- Aktaş, D., Gökgöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-82. doi: 10.1501/Asbd_00000000051
- Akyıldız, D., Çoban, A., Gör Uslu, F., Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede yapılan müdahalelerin doğum süreci ve yenidoğan sarılığına etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(1),9-21. doi: 10.5152/FNJJN.2021.19093
- Alpar, R. (2018). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aslan, Ş., Okumuş, F. (2016). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. doi: 10.17681/hsp.287497
- Avcıbay, B. (2010). Gevşeme tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Ayers S. (2004). Delivery as a traumatic event: Prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3),552–67. doi: 10.1097/01.grf.0000129919.007556.9c
- Baker, C. N., McGrath, J. M. (2011). Competence and Responsiveness in Mothers of Late Preterm Infants Versus Term Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(3), 301-310,
- Bal, D.M., Yılmaz, D.S., (2017), Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Bastos MH, Furuta M, Small R, McKenzie-McHarg K, Bick D. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No: CD007194. Doi: 10.1002/14651858.CD007194.pub2.

Biringen Z. Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2000, 70, 104– 114.

Biringen, Z., Easterbrooks, M. A. (2012). Emotional availability: concept, research, and window on developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000617>

Biringen, Z., Robinson, J. (1991). Emotional availability in mother-child interactions: A reconceptualization for research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2), 258– 271. <https://doi.org/10.1037/h0079238>.

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7), CD003766

Borrelli SE. What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 2014, 301:3-10

Bowlby, J. Attachment and Loss, 2nd Edn. New York, NY: Basic Books.1982

Büyüköztürk, Ş. (2011). Testlerin Geçerlilik ve Güvenirliliğinde Kullanılan Bazı İstatistikler. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 16. Baskı, Ankara: Pegem, 2011: 167-182.

Callwood, A., Cooke, D., Allan, H. (2016). Value-based recruitment in midwifery: do the values align with what women say is important to them?. *Journal of advanced nursing*, 72(10), 2358–2368. <https://doi.org/10.1111/jan.13038>

Cassedy, H. F., Enander, R. A., Robinson, R. C., Evans, H. M., Frank, B., Tucker, C., Miltenberger, P. D., Pitts, S., & Stringer, C. A. (2015). Attachment theory as a model of doctor-patient interaction. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 20(4), 151– 178. <https://doi.org/10.1111/jabr.12036>

Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 584–594.

Çalık, K.Y., Çetin, F.Ç., (2018), Normal Doğum ve Sonrası Dönem İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri

Çankaya S; Can, R. (2021) The effect of continuous supportive care on birth pain, birth fear, midwifery care perception, oxytocin use, and delivery time during the intrapartum

period: An experimental study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(11):p 1624-1632.| DOI: 10.4103/njcp.njcp_147_20

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

Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99. Doi: 10.17049/ahsbd.28765

Çelik, H. E., Yılmaz, V. (2016). Yapısal Eşitlik Modellemesi (3. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Dahlberg, U., Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407-415.

Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O. T., Bonet, M., Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*, 13(4), e0194906.

Dökmen, Ü. (1988). Empatinin Yeni Bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile

Dutton, J. E. (2003). Energize your workplace: How to create and sustain high-quality connections at work. John Wiley Sons. Jossey-Bass; 1st edition.

Ekström-Bergström A, Thorstensson S, Bäckström C. The concept, importance and values of support during childbearing and breastfeeding – a discourse paper. *Nurs Open*. 2022; 9(1): 156-167. doi:10.1002/nop2.1108

Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Erenel, A., Çiçek, S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 9(2), 123-129. Doi: 10.22312/sdusbed.406819

Ergin A, Özcan M, Aksoy SD. (2020). The compassion levels of midwives working in the delivery room. *Nursing Ethics*, 27(3):887-898. doi:10.1177/0969733019874495

Ertopçu, K. (2018, Ekim 19). Pozitif doğum eylemi için Dünya Sağlık Örgütü 2018 önerileri (Sözel bildiri). 1.Uluslararası, 3.Ulusal Doğum Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği. İzmir.

- Fegran, L., Helseth, S. (2009). The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context–a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), 667-673.
- Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J. ve Creedy, D. K. (2018). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women Birth*, 31(1), 38-43. doi: 10.1016/j.wombi.2017.06.013
- Figley C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Finlayson, K., Downe, S. (2013). Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLOS Medicine*, 10(1), e1001373.
- Gabriel L, Reed R, Broadbent M, Hastie C. (2023). I didn't feel like I could trust her and that felt really risky: A phenomenographic exploration of how Australian midwives describe intrapartum risk. *Midwifery*, 118, 103582. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103582>
- Geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21; 155-190
- Gökçek, A. İ., & Yazıcı, S. (2024). Doğum Sürecinde Aile Desteğinin Doğum Memnuniyeti ve Konfor ile İlişkisi. *Atlas Journal of Medicine*, 4(9), 15-23.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Aşamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4, 9-20.
- Hacıvelioğlu, D., Öztürk Can, H., Tuna Oran, N. (2020). Ebelik Mesleğinde Duygusal Emek. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(4), 163-172. <https://doi.org/10.18037/ausbd.845765>
- Hall, M. (2011). 'Containing the container': an exploration of the mother–midwife relationship. *Infant Observation*, 14(2), 145–162. <https://doi.org/10.1080/13698036.2011.583429>
- Hardin, M.A., Buckner, B.E. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4), 10-16. doi: 10.1624/105812404X6180

- Hojat, M. (2007). Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes. *Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-33608-1>
- Hunter B, Deery R. Emotions in Midwifery and Reproduction. Palgrave Macmillan, London 2009. *Midwifery*, ISSN: 0266-6138, Vol: 24, Issue: 2, Page: 132-137
- Hunter B. Emotion work and boundary maintenance in hospital-based midwifery. *Midwifery*, 2005, 21pp. 253-266. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.12.007>
- Hunter, B., Warren, L. (2014). Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*, 30(8), 926-934.
- Jöreskog, K. G., Sörbom, D. (1993). LISREL 8: Structural equation modelling with the simplis command language. Lincolnwood: Scientific Software International Inc.
- 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.
- Karaçam Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilim Derg*, 2(1): 28– 37.
- 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.
- Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Khreshneh, R., Barclay, L., Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery*, 74, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.006>
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S., Cohen, D. (2014). "Why Synchrony Matters During Mother-Child Interactions: A Systematic Review". *PLOS ONE*, 9(12), e113571. doi: 10.1371/journal.pone.0113571
- Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. (2019). Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. *Midwifery*, 74, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.019>

- Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Karlsdottir SI, ve diğeri. (2023). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 50(2), 362–383. doi: 10.1111/birt.12666
- Leinweber, J., Rowe, H. J. (2010). The Costs of 'Being With the Woman': Secondary Traumatic Stress in Midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76-87. doi: 10.1016/j.midw.2008.04.003
- Lundgren, I., Dahlberg, K. (2002). Midwives' Experience of the Encounter with Women and Their Pain During Childbirth. *Midwifery*, 18(2), 155-164. doi:10.1054/midw.2002.0301
- MacMillan, KK, Lewis AJ, Watson, SJ., Jansen, B., Galbally, M. (2020). Maternal trauma and emotional availability in early mother-infant interaction: findings from the Mercy Pregnancy and Emotional Well-being Study (MPEWS) cohort. *Attachment Human Development*, 23(6), 853–875. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1790116>
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 507-536. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Maytum, J. C., Heiman, M. B., Garwick, A. W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(4), 171-179.
- McLeish, J., Redshaw, M. (2019). "Being the best person that they can be": A qualitative study of community volunteer doula support for disadvantaged mothers in England." *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 21.
- Meydan, C. H., Şeşen, H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Miller, A. C., Shriver, T. E. (2012). Women's childbirth preferences and practices in the United States. *Social Science Medicine*, 75(4), 709-716.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women Birth*, 25(3), 114–21. doi: 10.1016/j.wombi.2011.06.001
- Ólafsdóttir, Ó. Á. (2009). An Icelandic Midwifery Saga-Coming to Light," With woman" and connective ways of knowing. repository.uwl.ac.uk.

- Öğüt D. Kadınların doğum sonrası bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve memnuniyet düzeyleri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.
- Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (5. Baskı). Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet (London, England)*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 38(1), 49–60. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>
- Seçer, İ. (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; SPSS ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Shakibazadeh E, Namadian M, Bohren MA, Vogel JP, Rashidian A, Nogueira Pileggi V, Madeira S, Leathersich S, Tunçalp Ö, Oladapo OT, Souza JP, Gülmezoglu AM. (2018). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG*; 125: 932–942.
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Tavşancıl, E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi (5. Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi.
- The National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2017). Intrapartum Care; Care of Healthy Women and Their Babies. National Cancer Institute. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557> adresinden erişildi.

- Thelin, A., Lundgren, I., Hermansson, E. (2014). Midwives' Lived Experience of Caring during Childbirth- A Phenomenological Study. *Sexual Reproductive Healthcare*, 5(3), 113-118. doi:10.1016/j.srhc.2014.05.005
- Whittingham, K, Mitchell, AE. (2021). Birth, breastfeeding, psychological flexibility and self-compassion as predictors of mother–infant emotional availability in a cross-sectional study. *Infant Ment Health J*, 42, 718–730. <https://doi.org/10.1002/imhj.21935>
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO Recommendations On Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng.pdf?sequence=1> adresinden erişildi.
- Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 98-105. doi: 10.30934/kusbed.546900
- Yuill, C., McCourt, C., Cheyne, H., & Leister, N. (2020). Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 343. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03023-6>
- Yücel, U., Taş, B., Başgün, A. (2022). İntrapartum Dönemde Sürekli Bakım ve Ebelerin Rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 597-600.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Ebeler İçin İntrapartum Bakımda Duygusal Uygunluk ve Duyarlılık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı Doktora tezindeki 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.

Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN

17 / 07 /2024

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN, Melike
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Adana, 01.06.1978
Telefon : 5056353798
E-posta : melikeden@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	Çukurova Üniversitesi	2015
Yüksek Lisans	Çukurova Üniversitesi	2004
Lisans	Uludağ Üniversitesi	1999

BURSLAR ve ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Unvan
1996-2000	Bursa Karacabey Devlet Hastanesi	Ebe
2000-2002	Adana Ceyhan Devlet Hastanesi	Ebe
2002-2015	Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi
2015-2018	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Öğretim Görevlisi Dr.
2018-	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Dr. Öğretim Üyesi