

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNE VE BABALARIN DOĞUM
EYLEMİNDEKİ EŞ DESTEĞİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yıldız DURU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

MALATYA-2014

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNE VE BABALARIN DOĞUM
EYLEMİNDEKİ EŞ DESTEĞİNE İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ

Yıldız DURU

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

MALATYA-2014

Annem'e

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı,
Danışman

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Üye

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

Üye

Doç. Dr. Yurdagül YAĞMUR

ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2014 tarih ve 2014/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırma, ülkemizdeki anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nin postpartum biriminde bulunan, 37–42. haftalar arasında ilk vajinal doğumunu yapmış olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 170 primipar anne ve eşi oluşturmuştur. Veriler 12 Eylül 2011- 30 Mart 2012 tarihleri arasında anne ve babalar ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows (16.0) paket programı ile istatistiksel analizlerde ki-kare, Mann Whitney-U ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin doğumda eş desteğini isteme oranı % 67.6 iken eşlerinde bu oran % 71.8 idi. Doğumda eş desteğini isteyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması, eş desteğini istemeyen annelerin puan ortalamasından yüksekti ($p<0.05$). Doğumda ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanmayanların beşte dördü eş desteğini istemektedir ($p<0.05$). Araştırmamızda doğumunu olumsuz olarak değerlendiren annelerin çoğunluğu da eş desteğini istediğini belirtmiştir ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; babaların annelerden daha fazla oranda doğum sürecinde yer almak istedikleri ve doğumda eş desteğini isteyen annelerin aynı zamanda sosyal desteklerinin daha iyi olduğu görülmektedir. Ayrıca doğumda ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanmayan annelerin eş desteğine daha çok ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Bu nedenle anne ve babaların doğum sürecinde bütüncül olarak ele alınmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne ve babalar, ÇBASDÖ, Eş desteği, Sosyal destek.

ABSTRACT

Parents' Views on Partner Support During Labor

The descriptive study was carried out to determine the views of parents in our country on partner support during labor.

The population of the study was formed by mothers in the postpartum unit of Elazığ Training and Research Hospital Gynecology Service who had their first vaginal delivery between weeks 37-42. The sample of the study was formed by 170 primipara mother and husband. The data were collected between 12th of September 2011 and 30th of March 2012 via face to face interviews with parents. SPSS for Windows (16.0) packaged software, chi-square in statistical analyses, Mann Whitney-U and t test for independent groups were used in the evaluation of the data.

Among mothers participating in the study, the percentage for requesting partner support during labor was 67.6% whereas the percentage was 71.8% for their partners. MSPSS score averages of mothers who requested partner support during labor were higher compared to those who did not ($p<0.05$). Four out of five individuals whose needs for support during labor were not met by the healthcare personnel requested partner support ($p<0.05$). In our study, mothers who considered their delivery as negative mostly expressed their request for partner support ($p<0.05$).

In line with these results, fathers were determined to be more willing to take part in the labor process compared to mothers and the mothers who request partner support during labor were also determined to have better social support. Moreover, mothers whose needs for support during labor were not met by the healthcare personnel were determined to have greater need for partner support. For this reason, it is recommended that parents should be considered in an integrated manner during labor.

Keywords: Parents, MSPSS, Partner support, Social support.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İTHAF	
ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sosyal Destek	3
2.2. Sosyal Destek Türleri	4
2.3. Doğum Desteği	5
2.4. Doğum Desteğinin Tarihsel Gelişimi	5
2.5. Doğumda Destekleyici Bakım Biçimleri	6
2.6. Doğumda Destekleyici Bakımın Doğum Eylemine, Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi	10
2.7. Doğum Eyleminde Sosyal Destek Kaynakları	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	17
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.4.1. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1.1. Katılımcı Tanıtım Formu (Ek 2)	19
3.4.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)(Ek 3)	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	20

4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	52
KAYNAKLAR	54
EKLER	63
EK 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	63
EK 2: Katılımcı Tanıtım Formu	64
EK 3:Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	67
EK 4: Araştırma Uygulama İzni	74
EK 5: Etik Kurul İzni	75
ÖZGEÇMİŞ	76

SİMGE VE KISALTMALAR

SPSS	: Statistic Package For The Social Science
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

Tablo No		Sayfa
Tablo 4.1.	Anne ve babaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	22
Tablo 4.1.1.	Annelerin ve babaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	22
Tablo 4.2.	Anne ve babaların gebelik ve doğum sürecine ilişkin bulgular	24
Tablo 4.2.1.	Annelerin gebeliklerine ilişkin bulgularının dağılımı	25
Tablo 4.2.2.	Babaların gebelik sürecine ilişkin verdikleri bilgilerin dağılımı	26
Tablo 4.2.3.	Annelerin doğum sürecine ilişkin bulgularının dağılımı	27
Tablo 4.2.4.	Babaların hastanede kalış süresine ilişkin bulgularının dağılımı	28
Tablo 4.3.	Annelerin sosyal destek ve eş desteğine ilişkin bulgular	29
Tablo 4.3.1.	Annelerin doğum sürecinde sosyal desteğe ilişkin deneyimlerinin dağılımı	30
Tablo 4.3.2.	Annelerin doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı	32
Tablo 4.3.3.	Babaların doğuma katılmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı	34
Tablo 4.3.4.	Anne ve babaların ÇBASDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.3.5.	Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının doğum sürecine ve sosyal desteğe ilişkin verdikleri bilgilere göre dağılımı	38
Tablo 4.3.6.	Anne ve babaların ÇBASDÖ puan ortalamalarının doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımı	39
Tablo 4.3.7.	Annelerin doğumda eş desteğini isteme durumunun sosyal destek deneyimlerine göre dağılımı	40

1. GİRİŞ

Gebelik bir kadının yaşamındaki en önemli olaylardan birisi olarak biyolojik, fizyolojik ve ruhsal ciddi değişimlerin yaşandığı bir evredir. Gebelik izleminde, ilgili sağlık personeli genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişimlerine odaklanmakta; gebeliğin ruhsal yönü belirgin bir bozukluk gelişmediği sürece ilgi ve izlem alanının dışında bırakılmaktadır (1). Özellikle ilk kez anne ve baba olacak çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri vardır (2,3,4). Oysaki sağlıklı bir gebelik için fiziksel ve emosyonel dengenin sağlanması önemlidir (5).

Doğum eylemi tamamen kontrol edilebilen bir süreç değildir. Korku ve baş edememe gibi bir takım engeller vardır. Kadınlar bu durumlarla baş edebilmek için arayış içindedirler (3). Stresli olaylarla başa çıkabilme, problem çözme, psikolojik sağlık ve uyumla ilişkilidir ve bütün bunlar mevcut veya algılanan sosyal destekle yakından ilgilidir. Bu bakımdan gebelerin karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde mücadele edebilmeleri için desteğe gereksinimleri vardır. Destekleyici sistemlerin varlığı kendini iyi hissetme duygularını, kişisel denetimi ve pozitif duygulanımı kuvvetlendirerek gebeliğe bağlı değişikliklerin daha az stresli olarak algılanmasına yardımcı olur (6).

Gebeler doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinim duymaktadırlar. Doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve doğum deneyimindeki olumsuzlukları önleyebilir (7,8). Orr (2004) gebeler üzerinde yaptığı araştırmada, sosyal desteği olan gebelerin gebelik esnasındaki olumsuz değişikliklerden fazla etkilenmediğini ve daha doyumlu bir gebelik yaşadıklarını saptamıştır (9). Birçok kültürde sosyal destek yetersizliğinin sağlık için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmekle birlikte aradaki ilişkinin gücü kültürler arasında değişiklik göstermektedir (10). Türk kültüründe sadece eşten alınan desteğin değil eşin ailesinden alınan desteğin de çok önemli olduğu bildirilmiştir (11,12,13).

Çiftlerin hayatına yeni bir birey katılacağından yaşam tarzları değişecek ve yeni duruma alışmaya çalışacaklardır. Bu durum daha öncesinden bilinmesine rağmen, anne adayları ve eşi bu yeni durumla nasıl baş edeceğini bilememektedir (2,3,4). Tüm dünyada doğum sürecinde babaların eşlerinin yanında olması konusunda dünyada gittikçe artan bir baskı vardır (15). Son yirmi yıl içinde babalar da prenatal eğitim sınıflarına ve doğuma katılmaya başlamıştır (16). Eşin varlığı kadının ağrı ile baş etmesine yardım eder ve kontrol kaybını önler. Bu nedenle doğuma eşin de katılması yararlı ve vazgeçilmez olarak gösterilmektedir (14). Gebe çiftlerle yapılan çalışmalarda, aile eğitim sınıflarına katılan erkeklerin daha olumlu bir psikolojiyle doğuma katıldıkları ve aile ilişkilerinin güçlendiği ortaya çıkmıştır (17).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerin doğumda eşlerini yanlarında isteme % 70 ile % 82 arasında değişik oranlarda bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar daha çok annenin görüşüne yer verirken, babanın görüşünü inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (18,19,20). Doğumda eş desteği ülkelere ve kültürlere göre değişmekle birlikte aynı ülke içerisinde bile farklılık gösterebilmektedir (18). Ülkemizin doğusunda anne ve babaların doğumda eş desteğine ilişkin ikisinin birlikte ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların hemşirelerin, anne ve babaların ihtiyaçlarını önceden tahmin ederek karşılama becerisi ve aile merkezli bakım verme çabalarını geliştireceği düşünülmektedir (21). Bu nedenle anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşlerini belirleyecek daha fazla ve ülkemizin her kültürünü yansıtacak araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Destek

İnsanların diğer insanlarla birlikte olma ve onlarla ilişki kurma gereksinimi doğumla başlayan temel bir insan gereksinimidir. Bütün insanlar, çevresindeki kişilerle ilişki kurarak yaşamaktadır ve yaşamlarının temelini bu sosyal ilişkiler oluşturmaktadır (22).

İnsanların stresle başa çıkma sürecinde, bireye diğer insanlar tarafından sunulan sosyal desteğin fiziksel sağlık, kendini iyi hissetme ve uyum süreci üzerinde önemli bir etkisinin olduğu görüşü uzun bir geçmişe sahiptir (22).

Ünlü'nün belirttiğine göre, Hay sosyal desteği 'fikir verme, çözüm yolları gösterme, bireye duygusal olarak onun yanında olduğunu hissettirme gibi yardımları içerdiğini' belirtmekte olup, 'bireyin başkaları ile olan etkileşimindeki uyumunu artırmak' şeklinde tanımlamaktadır (23).

Sosyal destek, bireyin sosyal ilişkilerinin niceliğinden çok niteliğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşıma göre de bireyin ilişkide bulunduğu kişilerin sayısından çok, sırlarını paylaşabileceği, güven duyduğu ve kendisi açısından önemli biriyle kurduğu yakın bağ ve sosyal desteği oluşturmaktadır (24). Sosyal desteğe ilişkin başka bir görüş ise sosyal desteği, elde edilebilirlik algısı açısından tanımlamaktadır. Bu bakışa göre sosyal destek, bireyin ilişkilerinin niceliği ya da niteliğinden çok, gereksinim duyduğu anda yardım alabileceği kişinin var olduğu algısıdır. Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genellikle, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir (25). Algılanan sosyal destek, bir anlamda, kişinin kendine biçtiği genel değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destektir (26).

Sosyal desteğin, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu ve yarattığı sonuçları çeşitli şekillerde etkilediği düşünülmektedir. Sosyal desteğin, stresin oluşumunu önleyebildiği, stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini değiştirdiği, kişinin zorlandığı durumlarda ona yardımcı olduğu, onun başa çıkma yollarını etkilediği bilinmektedir (27,28).

Sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda iki önemli yaklaşım üzerinde durulmuştur (29).

Bunlardan birincisi, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu savunur.

İkinci yaklaşım ise, sosyal desteğin en önemli işlevinin, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumak olduğunu savunur.

Sosyal destek bireye öğüt ve bilgi verme, duygusal destek, maddi yardım, takdir, bireyin sorunlarla başa çıkmasına yardım etme, bireye model olma biçiminde olabilir (30).

2.2. Sosyal Destek Türleri

1- Duygusal destek (Emotional support): İlgi, sevgi, güven duygularının iletilmesine,

2- Takdir desteği (Esteem support): Kişinin sorunları ve kusurlarıyla birlikte olduğu gibi kabul edildiği ve saygı duyulduğunun belirtilmesine,

3- Maddi destek (Instrumental support): Maddi yardım, araç-gereç ve hizmet verilmesine,

4- Bilgisel destek (Informational support): Sorunların çözülmesini sağlayabilecek bilgilerin verilmesi ya da becerilerin öğretilmesine,

5- Beraberlik desteği (Social companionship): Boş zamanların birlikte geçirilmesine dayanır (31).

Bireyler çevrelerinde güvенеbilecekleri, kendileriyle ilgilenen, değer veren ve onları seven kişilerin varlığını hissettiklerinde bir sosyal destek sistemi içinde buldukları kabul edilir (32).

Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcısıdır. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltmede, sağlık problemlerini önlemede, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan desteğin kadının gebelik ve doğum deneyimini daha olumlu

geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (33).

2.3. Doğum Desteği (Destekleyici Bakım)

Tarih boyunca kadınlar doğum eylemi süresince diğer kadınların bakım ve desteğini almışlardır. Doğum desteği ebe/hemşire tarafından doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Ancak bazı araştırmacılar, doğum desteği kavramını sosyal destek kavramı çerçevesinde kullanmışlar ve sosyal desteğin bir şekli olarak kavramsallaştırmışlardır (34,35). Rubin (1975) doğum eylemi süresince kadınlara verilen destekleyici bakımı, ebeler ve hemşireler için temel bir teori olan sosyal destek teorisi ile yapılandırarak, ebe ve hemşirelerin sosyal destek sistemindeki rollerini tanımlamıştır. Rubin (1975) doğum eylemindeki ebelik ve hemşirelik bakımını “kadının doğum yapma gücünü kendi kontrolünde kullanmasını sağlamak” olarak tanımlamıştır (36). Yine Rubin (1975)’ in “sosyal desteğin duygusal destek, bilgilendirme, takdir etme, fiziksel destek ve sosyal çevre desteğinden oluştuğunu ve doğum yapan kadınların rahatlatılması amacıyla yapılan ebelik ve hemşirelik girişimleri ile örtüştüğünü” ifade etmektedir (37).

Doğum desteğinin amaçları; doğum yapan kadına aktif yardım etme, duygusal gereksinimlerini ve isteklerini karşılama, rahatlığını sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygını artırma, olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmadır (36,38).

2.4. Doğum Desteğinin Tarihsel Gelişimi

Doğumda kadına yardım etme düşüncesi yeni değildir (39). Tarihin her devresinde kadınlar doğum yaparken çeşitli tılsım, büyü, dua, adak ve çoğu kadın olan tanrıçalardan yardım ummuşlardır. Bu amaçla 19. yüzyıla kadar tüm toplumlarda, çeşitli tılsım, muska ve kıymetli taşları kolay doğum yapabilmek için kullanmışlardır. Bunlardan en eskisi "Aetie" diye adlandırılan ve kartal yuvalarında bulunan "Kartal taşı" dır. Ayrıca safir, akik, mercan, zümrüt, kehribar ve inci de bu amaçla kullanılmıştır (40).

Anadolu'da "Meryem Ana Eli" diye bilinen (suya atıldığında el parmağı gibi açılan) bir bitki kökü ile yumurta kabuğu tozu ve süt birlikte içildiğinde, bunun uterus kasılmalarına yardımcı olacağına inanılmaktadır (41). Japonlara ait bir kartpostalda kadının "Kayasugai" adlı deniz kabuğunu avuçlarında sıkarak ağrısına karşı güç kazandığı görülmektedir. Günümüzde de kadınlar travayda ve doğumda karyola kenarını/yanındakilerin elini sıkarak güç kazanmaktadır (40).

Sümer ve Mısır 'da tecrübeli kadınlar doğum yapanlara yardımcı olmuştur (27). Aynı zamanda geçmişte evde doğumların fazla olması ile ilişkili olarak kadınlar doğum süresince kadın akrabaları tarafından desteklenmişlerdir (28). Böylece doğuma yardım kadına özgü bir eylem olarak benimsenmiştir. Bu yardım önceleri yalnızca şarkı ve ilahi okuyarak gebeyi cesaretlendirmek iken sonraları gelişerek ebelik sanatını doğurmuştur (27).

Lamaze'a göre hayal kurma ile gevşeme, odaklanma ve kompleks solunum şekillerinin uygulanması sonucu ağrı algısını azaltmak olasıdır. Bradley ise derin gevşeme tekniklerinin yanı sıra doğum yapan kadının yanında eşinin ya da sevdiği kişinin desteğinin ağrı kontrolünde etkili olduğunu belirtmiştir. Son yıllarda bu konuda yapılan pek çok çalışma eşin ya da sevilen kişinin desteği olduğunda doğumun daha mutluluk verici ve doyumlu geçirildiğini göstermektedir (42).

2.5. Doğumda Destekleyici Bakım Biçimleri

Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım fiziksel, duygusal, bilgilendirme/egitim yapma ve savunuculuk olmak üzere dört grupta incelenmektedir. Ebe ve hemşireler birden fazla destekleyici bakımı aynı anda uygulayabilirler (7,14,35,38,43).

2.5.1.Fiziksel Destek

Doğum eyleminde sağlanan fiziksel destek doğum sürecini geliştirir ve olumlu doğum deneyimini artırır. Doğum eyleminde kadına sağlanan fiziksel destek iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar; (1) rahatlatıcı bakım, (2) klinik beceri ve uzmanlıktır (36).

Rahatlatici bakım; ebe ve hemşireler tarafından doğum eyleminde hazır bulunma, bakım verme ve eğitim yapma yolu ile sağlanmaktadır. Eylem sırasında kadınların dikkati ağrıya odaklandığı için doğum acı verici ve korku uyandıran bir olay olarak algılanmaktadır (44). Korkuyu gidermek için kadının eğitilmesi, derin solunum ve gevşeme egzersizleri rahatlatici bakım olarak kullanılabilir (45).

Aynı zamanda doğum eyleminde kadınlara rahatlatici bakım veren ebe ve hemşireler, iletişimde takdir edici sözler söylemeli ve göz teması kurmalıdırlar. Takdir etme yoluyla sağlanan duygusal destek kadınların zamanında, yerinde ve uygun bir biçimde kendilerini kontrol edebilmelerini sağlamaktadır (46).

Yapılan bir çalışmada kadınların % 29'unun rahatlatici bakım veren ebe ve hemşirelerin girişimlerini onayladıkları, bu girişimleri "beni rahatlatmak için her yolu denedi, bazı uygulamalarla (örn. buz uygulaması) rahatlamama yardımcı oldu, rahatlatici teknikleri kullanabilmem için bana yol gösterdi, yürümeme yardım etti ve ağrımı mümkün olduğunca azaltmaya çalıştı" şeklinde tanımladıkları bildirilmektedir (47).

Klinik beceri ve uzmanlık; Annelerin güvenli bir şekilde doğum yapabilmeleri için ebe ve hemşirelerin yeterli klinik beceri ve uzmanlığa sahip olmaları gerekmektedir.

Chen ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, kadınların % 76'sının doğum eyleminde ebe ve hemşirelerin öykü alma, doğum eyleminin ilerleyişini ve yaşam bulgularını izleme, intravenöz sıvı uygulama, tıbbi tedavi yapma, lavman yapma ve bebeğe bakım verme gibi profesyonel uygulamaların kendilerini güvende hissetmelerini sağladığını ifade ettikleri bildirilmektedir.

2.5.2. Duygusal Destek

Doğum eyleminde duygusal destek güvenlik, rahatlık, önemsenme ve kontrol hissi yaratmaktadır. Duygusal destek empati kurma, etkin dinleme, etkili sözel iletişim, göz iletişimi, saygı gösterme, kaygıyı azaltma, ulaşılabilir olma, bakım verme, güven sağlama, cesaretlendirme, takdir etme, ilgiyi başka yöne çekme, olumlu şeylere odaklanmayı sağlama, mizahı terapötik olarak kullanma (kadının

doğum eyleminin komik yönlerine odaklanmasını sağlama vb.) ve spirüal bakım (dua etmesine ve ilahi söylemesine izin verme vb.) sağlamayı içermektedir (7,8,43).

Rubin (1975) doğum eyleminde doğum ağrısı istekli, yetenekli ve empati kurabilen ebe/hemşireler tarafından giderilebileceğini ve verilen duygusal desteğin annenin bireysel yeteneğini arttırdığını belirtmiştir (37). Duygusal destek kadının pozitif düşünmesine, korku ve anksiyete duygularının azalmasına yardım eder. Ebe ve hemşireler kadınlara yanında olduğunu hissettirerek, göz teması kurarak, elini tutarak ya da ona “bu kasılmalar gerçekten çok güçlü, yine de sen çok iyi baş edebiliyorsun” şeklinde geri bildirimde bulunarak duygusal destek sağlayabilirler (7,38).

Pınar ve Pınar’ın (2009) çalışmasında, doğum eylemindeki kadınların % 42.5’inin ebe/hemşirelere güven duyduklarını ve % 45.2’sinin sorunlarını paylaşabildiklerini belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya katılan kadınların ebe/hemşirelerden beklentilerinin daha çok “azarlanmamak” (% 34.5) ve “güler yüzlü olmak” (% 13.8) olduğu da saptanmıştır (55). Diğer bir çalışmada ise kadınların en fazla (% 41.6) cesaretlendirilmeye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (57). Tumbilin ve Simkin’in (2001) çalışmasında ise; doğum eylemi boyunca kadınların ebe ve hemşirenin rolünü algılama biçimini incelemiş ve gruplandırmışlardır. Bu çalışmada sosyal destek ile duygusal desteğin uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır (47).

2.5.3. Bilgilendirme Desteği/Eğitim Verme

Bilgi desteği/eğitim verme, kadının doğum eylemi sürecini anlamasını ve baş etme ile ilgili bilgi edinmesini sağlamaktadır. Doğum desteğinin bu bölümünde, etkili iletişim teknikleri kullanılarak kadının durumu ve doğum süreci, farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrıyı hafifletme yöntemleri, rutin hastane protokolleri hakkında açıklamada bulunma, yol gösterme ve problem çözücü öneride bulunma ve baş etmesine yardımcı olma (solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme vb.) yer almaktadır (36,48,49).

Doğum eylemi süresince kadınların bilgilendirilmesi ve onlara öneride bulunulması anksiyetelerini, yalnızlıklarını ve gerginliklerini azaltmakta, beden imajlarını korumakta, potansiyel güçlerini arttırmakta ve doğum eylemiyle baş etmelerini kolaylaştırmaktadır (36). Tumbilin ve Simkin (2001) kadınların % 24'ünün doğum eylemi boyunca ebeler ve hemşireler tarafından yapılan bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirmişlerdir (47).

Travay ve doğum hakkında annenin bilgilendirilmesi, doğum ağrısına toleransı artırmaya yönelik eğitimi içeren bir yöntemdir. Ağrıyı tamamen gidermemekle birlikte analjezik ajan gereksinimini azaltan bir yöntemdir (50).

2.5.4. Savunuculuk/Savunma Desteği

Savunuculuk kadını koruma, gereksinimlerini dikkate alma, sağlığı ile ilgili karar vermesine yardım etme ve destek olmayı içermektedir (7,48).

Ülkemizde Kızılkaya'nın (1997) yaptığı çalışmada kadınların % 66'sının doğum süresince kendisi hakkında karar verilirken fikrinin alınmadığını ifade ettikleri bildirilmiştir (51).

Doğum eylemindeki kadının bakımında ebe ve hemşirelerin savunuculuk rolleri şöyle sıralanabilir;

- * Saygı gösterme; önceliği sağlama, koruma (orta düzeyde olmalı), bilgi verme, yargılayıcı olmadan bakım verme, haklarını koruma, iletişimde saygılı davranma.
- * Güvenliği sağlama; fiziksel ve duygusal güvenliği sağlama, kadını olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesi için destekleme.
- * Kadının doğum eylemine yönelik beklentilerini bilme; isteklerini dinleme, korku, anksiyete ve gereksinimlerini ifade etmesi için cesaretlendirme, anneye tercihlerini düşünmesi ve belirlemesi için zaman ayırma, doğumu planlamada bilgilendirilmiş tercih yapmasına yardım etme.
- * Problem çözme davranışlarını destekleme.
- * Eşin beklentilerini belirleme, saygı gösterme, kadın için savunucu olmasını destekleme (7).

2.6. Destekleyici Bakımın Doğum Eylemine, Anne ve Bebek Sağlığına Etkisi

Doğum yapan kadının bakımında verilen destekleyici bakım doğum, anne ve bebek sonuçlarını olumlu etkilemekte ve doğuma yapılan müdahaleleri azaltmaktadır. Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebe ve hemşireler destekleyici bakımı daha fazla dikkate alacak biçimde bakım vererek, daha az müdahale ile kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağlayabilir, anne ve bebek sağlığının gelişimine katkı oluşturabilirler (37).

Yapılan çalışmalarda, destekleyici bakımın etkileri şöyle sıralanmaktadır.

2.6.1. Destekleyici Bakımın Doğum Eylemine Etkisi

- * Doğum eyleminin süresini kısaltır,
- * Sezaryen ile doğum oranını azaltır,
- * Oksitosin kullanımını azaltır,
- * Perinatal komplikasyonların görülme sıklığını azaltır,
- * Analjezi/anestezi kullanımını azaltır,
- * Epizyotomi uygulanma ve perineal travma oranını azaltır,
- * Alternatif doğum pozisyonlarının kullanımını artırır,
- * Amniotomi yapılma oranını azaltır,
- * Vakum/forseps kullanım oranını azaltır ve
- * Annede fiziksel rahatsızlık (yüksek ateş gibi) görülme oranını azaltır (8,14,34,38,48,52,53).

2.6.2. Destekleyici Bakımın Anne Sağlığına Etkisi

- * Anne doğumdan sonra daha az yorgunluk hisseder,
- * Anne-bebek etkileşimi daha iyidir,
- * Annenin kontrol hissi daha fazladır,
- * Anneliği daha çok “kolay” olarak algılar,
- * Doğum süreci ile daha iyi baş ettiklerini bildirirler,
- * Benlik saygısı skorları daha fazladır,
- * Doğum sonrası altıncı haftada postpartum depresyon ve anksiyete oranı daha azdır,

- * Doğum eyleminden memnuniyet daha fazladır,
- * Daha fazla olumlu doğum deneyimi edinmeyi sağlar,
- * Bebeklerini daha az “huzursuz” olarak algırlar,
- * Emzirme süresi uzar ve daha az emzirme problemi yaşanır (8,14,34,38,48,52,53).

2.6.3. Destekleyici Bakımın Bebek Sağlığına Etkisi

- * Beşinci dakikada APGAR skorunun 7'nin altında olma olasılığı daha azdır,
- * Anne-bebek etkileşimi daha iyidir (anneler bebeklerine daha fazla gülümserler ve bebekleri ile daha fazla konuşurlar),
- * Yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranında azalma ve
- * Hastanede kalma süresinde azalma söz konudur (8,14,34,38,48,52,53).

2.7. Doğum Eyleminde Sosyal Destek Kaynakları

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan “Sosyal Destek Sistemleri” olarak tanımlanır (29). Sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, eş, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir (54).

2.7.1. Doğum Eyleminde Doğum Koçu (Doula) Desteği

Doğum eylemindeki bazı destekleyici bakımlar, doğum koçu (doula) olarak bilinen, bu konuda özel eğitim almış kişiler tarafından da verilebilir. Doğum koçu anneye doğumdan önce, doğum sırasında ve sonrasında tıbbi olmayan fiziksel, duygusal ve bilgi desteğini sağlayabilir ve rehberlik edebilir. Yapılan çalışmalarda, doğum koçlarının varlığının doğum eylemi sonuçlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir. Ancak doğum koçlarının gebelik süresince gebeler ile birlikte olmaları ve doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları son derece önemlidir (55-57).

Doğum koçunun görevleri:

- * Anneyi bilgilendirmek, prosedürleri açıklamak
- * Doğum yönetimine aktif katılmaları için kadın haklarını savunmak
- * Doğum yapan anneye odaklanmak

- * Fiziksel ve duygusal destek vermek
- * Rahat bir ortam sağlamak
- * Annenin konforunu sağlayarak ağrıyı azaltmak (yürümesine, pozisyon değiştirmesine yardım etmek) ve onun doğurma çabasına koçluk etmektir.

Doğum koçu tarafından sağlanan destek sezaryenle doğum oranını, doğum eylemi süresini, oksitosin, analjezi ve forseps kullanımını ve epidural anestezi talebini önemli bir ölçüde azaltmaktadır. Doğum yapan kadınların memnuniyetlerinde ve bebeklerini anne sütü ile beslemede büyük başarı sağlandığı belirtilmiştir.

Hemşirenin ve doğum koçunun görevleri birbirini tamamlar. Hemşire ve doğum koçu bir takım gibi birlikte çalışmalıdırlar (58).

2.7.2. Doğum Eyleminde Eş Desteği

Geçmişte kadınlar gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri annesinden, kardeşinden ya da komşusundan öğrenirlerdi. 1900'lü yılların sonlarına doğru doğuma hazırlık eğitimleri aile ve sosyal çevrenin desteğiyle yapılmakta idi. Doğum alanında yaşanan bu değişimlere paralel olarak kadın hareketlerinin artmasıyla birlikte anne adaylarının doğum hakkındaki görüşleri ve beklentileri de değişmeye başlamıştır. Artık kadınlar doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrıları ile ilaçlar dışında kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak güzel bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler (36).

Eşin doğumda kadının yanında bulunması aralarındaki bağın ve iletişimin güçlenmesi için önemlidir. Eşin varlığı kadının ağrı ile baş etmesine yardım eder ve kontrol kaybını önler. Bu nedenle doğuma eşin de katılması yararlı ve vazgeçilmez olarak gösterilmektedir. Eşi yanında olan kadınların daha fazla vajinal doğum yaptığı, doğumda analjezi/anestezi kullanımı, oksitosin uygulaması (indüksiyon), amniotomi ve vakum ile müdahalenin daha az olduğu bildirilmiştir. Aile desteği olan kadınların doğum sonuçlarının, olmayan kadınlara göre daha iyi olduğu bildirilmektedir (14).

Gebelik ve doğum sırasındaki deneyimlerin anne ve babaların yeni ebeveynlik rolüne uyumlarında çok önemli bir temel oluşturduğuna inanılır. Gebelik ve doğum eyleminin doğası, doğumda ebeveynlerin birlikte olması ve doğum deneyiminden ebeveynlerin memnuniyeti gibi faktörlerin, anne babanın yeni rollerine uyumunu kolaylaştırdığı düşünülmektedir (21).

Avrupa’da yaklaşık 50 yıl önce başlayan ‘doğuma hazırlık-hazırlıklı doğum’ hareketi ile babalar hastanelerin doğum servislerine ve doğumhanelere girmeye başlamışlardır. Bu hareketin ilk yıllarında baba adayları doğuma katılım konusunda çok büyük bir muhalefetle karşılaşmışlardır. Sonunda katılmalarına izin verilmeye başlanmış ve böylece babalara ‘doğum koçu’ rolü yüklenmiştir. Bu gelişmelerden sonra baba adayları bu özel yaşam deneyimlerindeki yerlerini ve doğumdaki değişik rollerini sorgulamaya başlamışlardır (42).

Babaların doğumhanede aldığı rolleri açıklayan en önemli araştırma Chapman’ın (42), 1992’de San Francisco’da beş farklı doğumhanede yürüttüğü bir çalışmadır. Yirmi çift üzerinde yaptığı gözlemler ve doğumdan dört hafta sonra evlerinde yaptığı görüşmeler sonunda, Chapman (42) üç farklı rol tanımlamıştır. Bunlar;

- 1- Koç rolü
- 2- Takım arkadaşı rolü
- 3- Tanık rolü

Koç olarak baba, kadına kasılmalar süresince ve sonrasında aktif olarak yardımcı olur. Bu rolde babalar doğum boyunca eşlerine liderlik yapar ve onları yönlendirirler. Babaların bu rolü alması için kadınların, eşlerinin doğuma aktif olarak katılmasını istiyor olmaları gerekir (42,58).

Takım arkadaşı olarak baba, doğum eylemi ve doğum boyunca fiziksel veya duygusal destek, ya da her ikisini birden sağlayarak kadına yardım eder. Takım arkadaşı genellikle yardımcı rolünü benimser ve ne yapılacağını söylemek için kadın veya hemşireyi bekler. Kadınlar babanın bulunmasını ve herhangi bir şekilde yardımcı olmaya istekli olmalarını isterler (42,58).

Tanık olarak baba, bir arkadaş gibi davranır, duygusal destek sağlar ve moral verir. Kadının doğum eylemini ve doğumu izler. Tanıklar kadına fiziksel olarak yardım etmekte çok küçük bir paylarının olduğunu düşünür ve sorumluluğu alan hemşire ve sağlık personeline güvenirlere. Kadınların bu tip babalardan çok fazla beklentileri olmaz (58). Chapman'ın (1992) çalışmasında babaların çoğu (yirmi kişiden on ikisi) travay ve doğumda kontrolü elinde tutma baskısı olmadan eşiyile birlikte bulunmalarına izin veren bu tanık rolünü almışlardır (42).

Chapman, (1992) babanın doğumda aldığı bu rollerin çiftin evlilikteki iletişim şekilleriyle ilişkili olduğunu saptamıştır. Evliliklerinde daha paylaşımcı olan ve sorumlulukları birlikte üstlenen, 'ben' den çok 'biz' düşüncesiyle hareket eden çiftlerde, babanın doğumda daha aktif rol aldığı görülmüştür (42).

Babaların doğuma katılması, gebelerin doğumdaki memnuniyetini olumlu yönde etkiler. Gebelerin doğum deneyimlerini değerlendirmelerini sağlayan en önemli faktör hem eşin hem de sağlık personelinin desteğidir. Babaların yararlılığı, yaptıkları uygulamalardan çok doğumda eşlerinin yanında bulunması ile yani varlıkları ile ilişkilidir (42).

Ayrı bir yöntem olarak, 'kocanın eşliğinde doğum' Amerikalı Dr. Robert Bradley tarafından geliştirilmiştir. Bu metot, anne adayına babanın kılavuzluğunda gevşemesini öğreten yoğun bir eğitim kursuna dayanır. Amaç bir yandan anne ile baba arasında fiziksel ve psikolojik yakınlaşma, bir yandan da herhangi bir ilaç kullanmadan doğumu gerçekleştirmektir (59).

2.7.3. Doğum Eyleminde Destekleyici Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, anne ve babanın her ikisi için de bebek sahibi olma deneyimlerini etkileyebilecek ve değerlendirebilecek eşsiz bir pozisyondadır. Hemşireler doğum öncesi bakımda eğitim vererek doğumda olumlu deneyimler yaşamalarını destekleyecek ortamlar oluşturur ve ebeveynler ile bebeklerine direkt bakım verirler (21).

Doğum eylemindeki bakımın amacı; güvenli ve mümkün olduğunca en az müdahale ile sağlıklı anne ve bebek elde etmek, anneyi aktif kılmak, annenin gereksinimlerinin karşılandığı olumlu doğum deneyimi edinmesini sağlamak, bilgi gereksinimini karşılama, anne ve bebeği değerlendirmektir (38).

Ebe/hemşirelerin doğum eylemi süresince kadının fiziksel ve duygusal gereksinimlerini karşılama, bilgilendirme ve haklarını savunma gibi görevleri vardır (7,45,52).

Akçay ve Terzioğlu'nun (2007) çalışmalarında gebelerin anksiyetelerinin yüksek olduğu ve anksiyetelerini gidermede hemşirelerin danışmanlık rollerinin önemini vurgulamışlardır (60). Doğum eyleminde yapılan girişimlerin bir bölümü destekleyici niteliktedir (48). Miltner (2000) doğum servislerinde çalışan hemşirelerin destekleyici aktivitelerini belirlediği çalışmasında, hemşirelerin çok sayıda hemşirelik bakım aktivitesini tanımladıkları ve bu aktivitelerin bir bölümünün yüksek oranda destekleyici nitelikte olduğu bildirilmektedir.

Destekleyici bakım aktiviteleri; doğum eylemindeki kadının mahremiyetini sağlayarak kendini güvende hissetmesini, beklenti ve korkularını ifade edebilmesini, doğumunda aktif rol alabilmesi için gerekli bilgi ve tekniklerin öğretilmesini içerir (58).

Ülkemizde Kızılkaya'nın (1997) yaptığı çalışmada kadınların en fazla yararlı buldukları destekleyici ebelik ve hemşirelik davranışlarının; bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme, saygılı davranma, bir birey olarak bakıldığını hissettirme, emniyette olduğu duygusunu verme, nefes alıp verme/gevşeme teknikleri konusunda eğitim verme ve uygulamasına yardım etme olduğu bildirilmiştir (51).

Ailesi tarafından yeterince destek görmeyen annelere hemşireler tarafından gerekli destek sağlanmalı, annenin sosyal destek kaynaklarını kullanması için teşvik edilmeli ve yapılacak olan hemşirelik bakımında aile bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Ayrıca hemşireler; sosyal destek hakkındaki aşağıdaki fonksiyonları da bilmelidir:

- * Destekleyici ilişkiler gereksinimi, çeşitli stresörler ve yaşam değişiklikleri ile baş edebilmek ve günlük rollerin gerçekleştirilmesi için gereklidir.
- * Sosyal ağ ilişkilerinin bir özelliği de sosyal desteği almak ve vermektir.
- * Sosyal ağ ilişkileri, özellikle bireyin primer bağları ile her zaman gereklidir.
- * Bir ilişkinin destekleyici olması için sağlıklı olması gereklidir.
- * Desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve olayın doğasına bağlı gereksinimlerdir.
- * Desteğin tipi ve kalitesi, durum ve bireysel karakteristiklere bağlı değerlendirilmelidir (30).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın-Doğum servisinin doğum-postpartum biriminde Eylül 2011-Kasım 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanenin Kadın Doğum Servisi'nin postpartum biriminde, araştırmanın yürütüldüğü dönemde günlük ortalama normal doğum sayısı 8-9 olup, bu doğumların 2-3 tanesi primipar annelerden oluşmaktadır. Normal doğum yapan anneler klinikte ortalama 6-24 saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edilmektedir. Klinikte toplam dört oda bulunmaktadır; birinci odada latent dönemdeki hastaların izlendiği dört yatak, ikinci odada özel hastalar için tek bir yatak, üçüncü odada preklamsili gebeler için iki yatak ve dördüncü odada ise doğumun gerçekleştirildiği bir doğum masası bulunmaktadır. Ayrıca klinikteki bütün yataklar doğum masasına dönüştürülebilmektedir. Hastanenin ziyaretçi uygulamasında annelerin sadece kadın akraba ve arkadaşlarının yanında bulunmasına izin verilmektedir. Kültürel yapının da etkisiyle gebenin eşi dahil erkek ziyaretçilerin kesinlikle hasta yanında bulunmasına izin verilmemektedir. Klinikte toplam 14 ebe çalışmaktadır. Klinikte gündüz bir hekim dört ebe bulunmaktadır. Gece ise klinikte bir hekim, iki veya üç ebe görev yapmaktadır. Ayrıca gündüz iki, gece ise bir yardımcı personel görev yapmaktadır. Ebelerin çalışma deneyimleri 5-30 yıl arasındadır. Klinikte doğumu hızlandırmak için lavman, oksitosin infüzyonu, amniotomi gibi uygulamalar yapılabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nin postpartum biriminde bulunan, 37-42. haftalar arasında ilk vajinal doğumunu yapmış olan anne ve eşleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemede, evreni belli olmayan örneklem formülü kullanılmış, olayın görülüş

sıklığı % 67 olarak kabul edilmiş ve araştırmanın örneklemini 170 primipar anne ve eşi (Toplam 340) oluşturmuştur (18). Araştırmada evrenden olasılıksız raslantısal örnekleme yöntemi ile postpartum biriminde bulunan anneler örnekleme alınmıştır. Araştırmada örnekleme sayısına ulaşıncaya kadar anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

$$t:1.96 \quad p:0.67 \quad q:0.33 \quad d:0.05$$

$$n = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Anne ya da bebekte doğum sonu herhangi bir komplikasyon (zor doğum, kanama, toksemi, hematoma, enfeksiyon vb.) gelişmemiş olma,
 - Tek fetüse sahip olma,
- Araştırmada annelerin geçmiş doğum deneyimlerinin şimdiki doğum deneyimini etkileyeceği düşünülerek multipar anneler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada verilerin toplanmasında, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek 3) ve literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Tanıtım Formu (Ek 2) kullanılmıştır (61-65). Veriler 12 Eylül 2011-30 Mart 2012 tarihleri arasında hafta içi beş gün araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Ayrıca anne ve babanın birbirini etkilememesi için önce annelerden veriler araştırmacı tarafından toplanmış daha sonra babalar araştırmaya katılması için davet edilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden babaların formları doldurması istenmiştir. Her bir anne için anketin doldurulma süresi yaklaşık 10 dk, baba için ise yaklaşık 5 dk sürmüştür. Araştırmada 7 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 8 anne ve 2 babanın eşleri araştırmaya dahil olmadığı için veriler değerlendirmeye alınmamıştır. Toplam 340 anne ve baba ile araştırma sürdürülmüştür.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak geliştirilen Katılımcı Tanıtım Formu ve ÇBASDÖ kullanılarak toplanmıştır. Katılımcı Tanıtım Formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 kadın üzerinde ön uygulama yapılmış. Ön uygulama sonuçları araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4.1.1. Katılımcı Tanıtım Formu

Katılımcı Tanıtım Formu; anne ve babanın tanıtıcı özellikleri (yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu, ekonomik durum), gebelik ve doğum sürecine ilişkin verdikleri bilgileri (isteyerek gebe kalma, gebelikte kontrole gitme durumu, sayısı, birlikte gidilen kişi, doğum öncesi eğitim alma durumu), doğum sırasındaki sosyal desteğe ilişkin görüşleri (doğum sırasında destek alma, desteğe ihtiyaç duyma, eşin destek olma durumu) ve eşlerinin sosyal desteğe ilişkin düşünceleri (destek olmayı isteme durumu, nedeni, şekli vb.) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır (61-65). Katılımcı Tanıtım Formu'nda; anne için 21, baba için 15 soru bulunmaktadır.

3.4.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ Zimmet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçek üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirilmesinde kullanımı kolay, kısa bir ölçektir. Ülkemizde Eker ve arkadaşları (2001) tarafından ölçek, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (66). ÇBASDÖ toplam 12 maddeden oluşur ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 alt grubu içerir. Bunlar; “aile” (3.,4.,8. ve 11. maddeler), “arkadaş” (6.,7.,9. ve 12. maddeler) ve “özel bir insan”dır (1.,2.,5. ve 10. maddeler). Ölçek 7’li likert tip olup her bir yanıt 1-7 arasında puanlanır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını/yoksunluğunu gösterir. ÇBASDÖ’nin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur (65). Araştırmamızda ise ÇBASDÖ Cronbach Alpha değeri annelerde 0.96, babalarda 0.94 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada tanımlanan bağımsız değişkenler; anne ve babalara ait bireysel özellikler ile doğum deneyimine ve eş desteğine ilişkin görüşleridir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden (ÇBASDÖ) alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 16.0 paket programı kullanıldı. Ölçülebilir veriler yüzde (%), ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) ile birlikte verilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare, Mann Whitney-U, bağımsız gruplarda t testi (r) ve ÇBASDÖ'nin geçerliliği için Cronbach Alpha testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edilmiştir (66).

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek 4) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 5) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca kadınlar ve eşlerine araştırma hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Görüşme ortamında mahremiyetin sağlanmasına özen gösterilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanenin postpartum biriminde yürütülmüş olması nedeni ile sonuçların sadece kendi evrenine genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde sunulmuş olup bulgular 3 bölüm halinde ele alınmıştır.

4.1. Anne ve babaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Anne ve babaların gebelik ve doğum sürecine ilişkin bulgular

4.3. Anne ve babaların sosyal destek ve eş desteğine ilişkin bulgular

4.1. Anne ve babaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Bu bölümde anne ve babaların yaş, çalışma durumu, öğrenim durumu ve gelir durumunu içeren sosyo-demografik özellikleri sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Annelerin ve babaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (S:170)

Sosyo-demografik özellikler	Anne		Baba	
	S	%	S	%
*Yaş				
<20	34	20.0	-	-
20-30	121	71.2	115	67.6
>30	15	8.8	55	32.4
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	30	17.6	140	82.4
Çalışmıyor	140	82.4	30	17.6
Öğrenim Durumu				
Okur-yazar değil/ilkokul	55	32.4	18	10.6
Ortaokul	60	35.2	53	31.2
Lise ve üzeri	55	32.4	99	58.2
Gelir Durumu				
Geliri giderinden az	77	45.3	77	45.3
Geliri giderini karşılıyor	93	54.7	93	54.7
Toplam	170	100	170	100

*Annelerin yaş ortalaması 23.5 ± 4.5 (Min: 16; Max: 37)

*Babaların yaş ortalaması 28.6 ± 4.2 (Min: 21; Max: 43)

Araştırmaya alınan anne ve babaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı tablo 4.1.1’de gösterilmektedir.

Araştırmada annelerin yaş ortalaması 23.5 ± 4.5 olup, % 71.2’si 20-30 yaşları arasındadır. Annelerin % 82.4’ünün çalışmadığı ve % 35.3’ünün ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Babaların yaş ortalaması 28.6 ± 4.2 olup, % 67.6’sı 20-30 yaşları arasındadır. Babaların % 82.4’ünün çalıştığı ve % 58.2’sinin en az lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Ayrıca anne ve babaların % 54.7’si kendi ifadesine göre gelirlerinin giderlerini karşıladığını belirtmiştir. Araştırmada geliri giderinden fazla olan anne ve babaya rastlanmamıştır.

4.2. Anne ve babaların gebelik ve doğum sürecine ilişkin bulgular

Annelerin, isteyerek gebe kalma durumu, gebelikte kontrole gitme durumu ve sayısı, kontrole birlikte gidilen kişilerin dağılımı, doğum öncesi eğitim alma durumu, hastanede kalış sürelerinin ortalaması ve doğum sürecinin değerlendirilmesi yer almaktadır.

Ayrıca bu bölümde babaların gebeliğe ilişkin bilgilenme durumu, gebelikte kontrole eşi ile birlikte gitme durumu ve gitmeme nedenleri ile eşini hastanede kalış süresi boyunca görme sayısı sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Annelerin gebeliklerine ilişkin bulgularının dağılımı (S:170)

Gebeliklerine ilişkin bilgiler	S	%
İsteyerek gebe kalma		
Evet	162	95.3
Hayır	8	4.7
Gebelikte kontrole gitme		
Evet	168	98.8
Hayır	2	1.2
*Gebelikte kontrole gitme sayısı (s:168)		
1-4 kez	95	56.5
4 ve üzeri	73	43.5
*Kontrole birlikte gidilen kişi (s:168)		
Eş	112	66.7
Akraba/Arkadaş	30	17.9
Yalnız	26	15.4
Doğum öncesi eğitim alma		
Evet	110	64.7
Hayır	60	35.3

*Sadece gebelikte kontrole gidenler cevaplandırmıştır.

Annelerin gebeliklerine ilişkin verdikleri bilgilere göre dağılımı Tablo 4.2.1’de yer almaktadır.

Araştırmada annelerin % 95.3’ü isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir. Annelerin % 98.8’inin doğum öncesi kontrole gittiği ve kontrole gidenlerin % 56.5’inin 1-4 kez kontrole gittiği görülmektedir. Kontrole giden annelerin % 66.7’si ise kontrole eşiyile birlikte gitmiştir. Ayrıca annelerin % 64.7’sinin doğum öncesi eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Babaların gebelik sürecine ilişkin verdikleri bilgilerin dağılımı (S:170)

Gebelik sürecine ilişkin bilgiler	S	%
Gebeliğe ilişkin bilgi edinme		
Evet	22	12.9
Hayır	148	87.1
*Kontrole gitmeme nedeni (s:42)		
Zaman ayıramaması	26	61.9
İl dışında olması	14	33.4
Eşinin kontrole gitmemesi	2	4.7

*Eşiyile birlikte gebelikte kontrole gitmeyenler cevaplandırmıştır.

Tablo 4.2.2’de babaların gebelik sürecine ilişkin verdikleri bilgilere göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmada babaların % 87.1'inin gebeliğe ilişkin bilgi almadığı saptanmıştır. Kontrole eşiyile birlikte gitmeyen babaların % 61.9'u gitmeme nedeni olarak zaman bulamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2.3. Annelerin doğum sürecine ilişkin bulgularının dağılımı (S:170)

	S	%	X ± SS
Doğumun değerlendirilmesi			
Olumlu	102	60.0	-
Olumsuz/ Kararsız	68	40.0	-
Hastanede kalış süresi			
Doğum için hastanede kalış süresi (saat)	-	-	20.0 ± 6.1

Annelerin doğum sürecine ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 4.2.3'de yer almaktadır.

Araştırmada annelerin doğum sürecinde hastanede kalış süresi ortalaması 20.0 ± 6.1 (Min:7 Max:45) saat olarak saptanmıştır. Ayrıca annelerin % 60'ı doğumlarını olumlu olarak değerlendirmiştir. Tabloda yer almayan bir diğer bulgumuz da annelerin % 91.2'sine oksitosin, tamamına ise epizyotomi uygulanarak doğumlarına müdahale edildiğidir.

Tablo 4.2.4. Babaların hastanede kalış süresine ilişkin bulgularının dağılımı (S:170)

Hastanede kalış süresince eşini görme sayısı	S	%
Hiç görmedi	101	59.4
1/2 kez gördü	69	40.6

Tablo 4.2.4’de babaların hastanede kalış süresine ilişkin bulgularının dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmamızda babaların % 59.4’ü anneyi hastanede kalış süresi boyunca hiç görmemiştir.

4.3. Annelerin sosyal destek ve eş desteğine ilişkin bulgular

Bu bölümde annelerin doğumunda sosyal destek ve eş desteğine ilişkin bulgularının dağılımı yer almaktadır.

Babaların doğuma katılmayı isteme durumu, doğuma katılmayı isteme ve istememe nedenleri, doğuma katılmayı istedikleri dönem ve destek türü gösterilmektedir.

Anne ve babaların ÇBASDÖ puan ortalamalarının doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımı yer almaktadır.

Ayrıca bu bölümde annelerin doğumda sosyal destek deneyimlerinin doğumda eş desteğini isteme durumuna göre dağılımı incelenmiştir.

Tablo 4.3.1. Annelerin doğum sürecinde sosyal desteğe ilişkin deneyimlerinin dağılımı (S:170)

Sosyal destek deneyimleri	S	%
Doğumda sosyal destek varlığı		
Evet	167	98.2
Hayır	3	1.8
#Destek veren kişi (s:167)		
Anne	44	26.7
Abla/kız kardeş	33	19.7
Görümce	30	17.9
Kaynana	27	16.1
Elti	22	13.1
&Diğer	11	6.5
Doğumda sosyal destek gereksinimi		
Evet	109	64.1
Hayır	61	35.9
*Doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duyulan dönem (s:109)		
Doğum sürecinin tamamı	67	61.5
Ağrılı dönem	42	38.5
Doğumda ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanma durumu		
Evet	123	72.4
Hayır	47	27.6

#Sadece doğumda sosyal destek alan kişiler cevaplandırmıştır.

&Teyze, arkadaş

*Sadece doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duyan kişiler cevaplandırmıştır.

Tablo 4.3.1’de annelerin doğum sürecinde sosyal desteğe ilişkin deneyimlerinin dağılımı sunulmuştur.

Araştırmamızda ilk doğumunu yapan annelerin % 98.2’sinin yanında destek verecek bir yakınının olduğu ve bu kişilerin % 26.7’sinin kendi anneleri olduğu görülmüştür.

Annelerin % 64.1’i sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiş ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan annelerin de % 61.5’inin doğum sürecinin tamamında sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu görülmüştür.

Araştırmamızda ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanma oranı % 72.4 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.3.2. Annelerin doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı (S:170)

Doğumda eş desteğine ilişkin düşünceler	S	%
Doğumda eş desteğini isteme		
Evet	115	67.6
Hayır	55	32.4
#Doğumda eş desteğini isteme nedeni (s:115)		
Yardımcı olması için	76	66.0
Varlığını hissetmek için	20	17.3
Korkusunu azaltmak için	19	16.7
&Doğumda eş desteğini istememe nedeni (s:55)		
İhtiyaç duymaması	25	45.4
Utanması	23	41.9
Eşiyle iletişim problemleri olması	7	12.7
#Doğumda verilmesi istenilen destek türü (s:115)		
Duygusal destek	99	86.0
Fiziksel destek	16	14.0
#Doğumda eş desteği istenilen dönem (s:115)		
Doğum sürecinin tamamında	67	58.3
Ağrılı dönemde	48	41.7

#Doğumda eş desteğini isteyenler cevaplamıştır.

&Doğumda eş desteğini istemeyenler cevaplamıştır.

Tablo 4.3.2’de annelerin doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerinin dağılımı sunulmuştur.

Araştırmamızda annelerin % 67.6’sı doğumda eş desteğini isterken % 32.4’ünün istemediği görülmüştür.

Doğumda eş desteğini isteyen annelerin % 66’sı eşinin yardımcı olması için doğuma katılmasını istediklerini ifade ederken, doğumda eş desteğini istemeyen annelerin % 45.4’ü ise ihtiyaç duymadığı için doğumda eş desteğini istemediğini belirtmiştir.

Doğumda eş desteğini isteyen annelerin % 86’sı eşinin duygusal destek sağlayarak ona destek olmasını istediğini belirtirken, % 58.3’ü doğum sürecinin tamamında eş desteğini istediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.3.3. Babaların doğuma katılmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı (S:170)

Doğuma katılmaya ilişkin düşünceler	S	%
Doğuma katılmayı isteme durumu		
Evet	122	71.8
Hayır	48	28.2
&İstememe nedeni (s:48)		
İhtiyaç olmadığını düşündüğü için	30	62.5
Korktuğu için	13	27.0
Utanacağını düşündüğü için	5	10.5
#İsteme nedeni (s:122)		
Eşine yardım etmek	107	87.7
Eşinin korkusunu azaltmak	8	6.5
İlk deneyimi olması	7	5.8
#Katılmak istenilen dönem (s:122)		
Doğum sürecinin tamamında	82	67.3
Eşinin sadece ağrı çektiği dönemde	40	32.7
#Vermek istenilen destek türü (s:122)		
Fiziksel destek (masaj, yürütme, nefes egzersizi vb.)	90	73.7
Duygusal destek	32	26.3

Sadece doğuma katılmak isteyenler cevaplandırmıştır.

& Sadece doğuma katılmak istemeyenler cevaplandırmıştır.

Tablo 4.3.3’de babaların doğuma katılmaya ilişkin düşüncelerinin dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan babaların % 71.8’i doğuma katılmayı isterken % 28.2’si doğuma katılmak istemediğini belirtmiştir.

Araştırmamızda doğuma katılmak isteyen babaların % 87.7’si eşine yardım etmek için doğuma katılmak istediğini belirtirken, % 67.2’si doğum sürecinin tamamında bulunmak istediğini, % 73.7’si ise fiziksel destek vererek (masaj, yürütme, nefes egzersizi vb.) doğuma katılmak istediğini belirtmiştir.

Araştırmada doğuma katılmak istemeyen babaların % 62.5’inin ihtiyaç olmadığını düşündüğü için doğuma katılmak istemediği saptanmıştır.

Ayrıca tabloda yer almayan diğer bir bulgumuz da babalara göre eşlerinin kendilerini doğumda yanında isteme oranı % 77.6’dır. Annenin kendisini doğumda istemeyeceğini belirten babaların % 16.5’i eşlerinin kendilerine doğumda ihtiyaç duymayacağını düşündüğünden istemeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 4.3.4. Anne ve babaların ÇBASDÖ toplam ve alt puan ortalamalarının karşılaştırılması (S: 170)

	Anne	Baba	*Test
ÇBASDÖ puan ortalamaları	X ± SS	X ± SS	Değeri
Aile	26.89 ± 4.11	27.41 ± 2.79	p=0.171 t=1.373
Arkadaş	25.52 ± 6.28	26.76 ± 4.07	p=0.031 t=2.160
Özel insan	26.98 ± 3.77	27.52 ± 2.22	p=0.108 t=1.611
Toplam	79.40 ± 1.25	81.70 ± 7.61	p=0.001 t=2.048

* t: Independent-Samples t Testi

4.3.4'te anne ve babaların ÇBASDÖ toplam ve alt puan ortalamalarının dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmamızda annelerin ÇBASDÖ aile alt puan ortalaması 26.89 ± 4.11 iken babaların aile alt puan ortalaması 27.41 ± 2.79 'dur. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin ÇBASDÖ arkadaş alt puan ortalaması 25.52 ± 6.28 iken babaların arkadaş alt puan ortalaması 26.76 ± 4.07 'dir. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin ÇBASDÖ özel insan alt puan ortalaması 26.98 ± 3.77 iken, babaların özel insan alt puan ortalaması 27.52 ± 2.22 'tir. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Annelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 79.40 ± 1.25 iken babaların toplam puan ortalaması 81.70 ± 7.61 olarak saptanmıştır. Aralarındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.001$).

Tablo 4.3.5. Annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının doğum sürecine ve sosyal desteğe ilişkin verdikleri bilgilere göre dağılımı

Doğum ve sosyal desteğe ilişkin bilgiler	ÇBASDÖ X ± SS	*Test Değeri
Doğumun değerlendirilmesi		
Olumlu	82.19 ± 6.89	p=0.001
Olumsuz	75.20 ± 17.20	t=3.687
Doğumda sosyal destek varlığı		
Evet	79.31 ± 12.65	p=0.379
Hayır	84.00 ± 0.01	U=198.00

* t: Independent-Samples t Testi, U: Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.3.5'te annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının doğum sürecine ve sosyal desteğe ilişkin verdikleri bilgilere göre dağılımı yer almaktadır.

Doğumunu olumlu olarak değerlendiren annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması 82.19 ± 6.89 iken doğumunu olumsuz olarak değerlendiren annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması 75.20 ± 17.20 'dir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.001$).

Araştırmamızda doğumda sosyal destek varlığı ile ÇBASDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3.6. Katılımcıların ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımı

	ÇBASDÖ	*Test
Doğumda eş desteğine ilişkin düşünceleri	X ± SS	Değeri
Annenin doğumda eş desteğini isteme durumu		
Evet	80.87 ± 8.12	p=0.026
Hayır	76.30 ± 18.41	t=2.247
Babanın doğuma katılmayı isteme durumu		
Evet	81.81 ± 7.08	p=0.757
Hayır	81.41 ± 8.90	t=0.310

* t: Independent-Samples t Testi

Tablo 4.3.6. Katılımcıların ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının doğumda eş desteğine ilişkin düşüncelerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Araştırmamızda babaların doğuma katılmayı isteme durumu ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak doğumda eş desteğini isteyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması 80.87 ± 8.12 iken doğumda eş desteğini istemeyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması 76.30 ± 18.41 'dir. Annelerin eş desteğini isteme durumu ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.026$).

Tablo 4.3.7. Annelerin doğumda eş desteğini isteme durumunun sosyal destek deneyimine göre dağılımı

Sosyal destek deneyimleri	Doğumda eş desteğini isteme				İstatistiksel Test
	Evet		Hayır		
	S	%	S	%	
Doğumda sosyal destek gereksinimi					
Evet	93	85.3	16	14.7	$X^2=43.357$
Hayır	22	36.1	39	63.9	$p=0.001$
İhtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanma durumu					
Evet	76	61.8	47	38.2	$X^2=6.977$
Hayır	39	83.0	8	17.0	$p=0.008$
Doğumun değerlendirilmesi					
Olumlu	60	58.8	42	41.2	$X^2=9.071$
Olumsuz	55	80.9	13	19.1	$p=0.003$

* X^2 : Ki kare

Tablo 4.3.7’de annelerin doğumda eş desteğini isteme durumunun sosyal destek deneyimine göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmamızda doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duyan annelerin % 85.3’ü eş desteğini isterken, ihtiyaç duymayan annelerin % 63.9’u eş desteğini istememektedir ($p=0.001$).

Araştırmamızda ihtiyaç duyduğu destek sağlık personeli tarafından karşılanmayan annelerin % 83’ü eş desteğini isterken, ihtiyaç duyduğu destek sağlık personeli tarafından karşılanan annelerin % 38.2’si eş desteğini istememektedir ($p=0.008$).

Araştırmamızda doğum deneyimini olumsuz olarak değerlendiren annelerin % 80.9'u eş desteğini isterken, doğum deneyimini olumlu olarak değerlendiren annelerin % 41.2'si eş desteğini istememektedir ($p=0.003$).

5. TARTIŞMA

Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 2 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Anne ve babaların gebelik ve doğum sürecine ilişkin bulgularının tartışılması

5.2. Anne ve babaların sosyal destek ve eş desteğine ilişkin bulgularının tartışılması

5.1. Anne ve babaların gebelik ve doğum sürecine ilişkin bulgularının tartışılması

Kadınların gebelik yaşı ilerledikçe yaşam deneyimlerinin ve eğitim seviyelerinin artması ve böylece planlı gebeliklerin artması, kadınların doğum deneyimini daha olumlu değerlendirmelerine neden olmaktadır (67). Araştırmada annelerin tamamına yakını isteyerek gebe kaldığını belirtmiştir (Tablo 4.2.1). Ulusal bir çalışma olan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2008) sonucunda 15-49 yaş kadınların ilk gebeliklerini isteme % 90.1 oranında bulunmuştur. Ayrıca literatürde kadınların isteyerek gebe kalma % 43.3 ile % 95 arasında değişik oranlarda saptanmıştır (68-82). Bulgumuz literatür ve TNSA (2008) bulgusunu destekler niteliktedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelerin % 75'inin rutin 4 kez gebelik izlemi ile yeterli antenatal bakım alacağını, % 25'inin ise daha sık izlenmesi gerektiğini önermektedir (83). Araştırmada annelerin tamamına yakını doğum öncesi kontrole gittiğini ve kontrole gidenlerin yarıdan fazlası 1-4 kez kontrole gittiğini belirtmiştir (Tablo 4.2.1). Türkiye'de kadınların gebelikleri sırasında tıbbi bakım alması yıllar geçtikçe artmaktadır. 2003 yılında yapılmış olan TNSA verilerine göre son 5 yıl içinde gebe kalan annelerin % 81'i gebelikleri sırasında en az bir kez sağlık personeli tarafından izlenmekte iken bu oran 2008'de % 92'ye çıkmıştır (67,84). Bulgumuz DSÖ (2003) ve TNSA (2008) tavsiye ve sonuçları ile paralellik göstermektedir. Ayrıca bulgumuz literatürde % 39.7 ile % 86.2 arasında belirtilen yeterli DÖB hizmeti alma oranını da destekler niteliktedir (68,69,72,73,76-78,85).

Araştırmada kontrole giden annelerin yarıdan fazlası kontrole eşiyile birlikte gittiğini belirtmiştir (Tablo 4.2.1). Kontrole eşiyile birlikte gitmeyen babaların yarıdan fazlası ise zaman bulamadıkları için eşiyile birlikte kontrole gidemediğini belirtmiştir (Tablo 4.2.2). Potur ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada annelerin doğum öncesi kontrole gittiklerinde % 51.3'ünün eşlerinin yanlarında bulunduğunu saptamıştır (76). Bulgumuz Potur ve arkadaşlarının (2009) çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin anne ve eşine doğum öncesi izlemlerde bütüncül yaklaşılmasının eşler arası bağın güçlenmesinde neden olacağı düşünülmektedir.

Doğum öncesi gebe eğitim programlarının yaygın uygulandığı gelişmiş ülkelerde bile bazı gebeler için yeterli bilgi alamama sorunu devam etmektedir (86). Hemşirelere anne ve eşini bilgilendirmede önemli sorumluluklar düşmektedir. Araştırmada annelerin yarısından fazlası doğum öncesi eğitim almıştır (Tablo 4.2.1). Babaların ise çoğunluğunun gebeliğe ilişkin bilgilenmediği saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında kadınların % 56.5'inin doğum öncesi kontrolleri sırasında bilgi aldığı saptanmıştır (69). Bulgumuz Timur ve Şahin'in (2010) çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Ancak babaların gebelik ve doğum konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri babaların babalık rolünde üstüne düşen görevlerde ve anneye sosyal destek sağlamada farkındalığını arttıracakları kanısındayız.

Araştırmada annelerin doğum sürecinde hastanede kalış süresinin yaklaşık 1 gün olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Ülkemizde doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte acil olarak gelişebilecek bazı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre yeterli değildir. Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum sağlayabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle hemşirelerden aldığı bakım ve destek çok önemli yere sahiptir (87).

Ayrıca araştırmada babaların yarısından fazlası anneyi hastanede kalış süresi boyunca hiç görmemiştir (Tablo 4.2.4). Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında da hastane politikası nedeni ile kadınlar eşlerini doğum sürecinde görmemiştir (69). Bulgumuz Timur ve Şahin'in (2010) çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada annelerin yarısından fazlası doğum deneyimini olumlu olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.2.3). Literatürde annelerin doğumlarını 'kolay ve olumlu' olarak değerlendirme % 15.6 ile %, 66.4 arasında değişik oranlarda görülmektedir (68,69,78). Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir. Annelerin doğum algısını olumsuz olarak etkileyen bir nedenin de doğal ve normal olan doğuma yapılan müdahalelerin olduğu düşünülmektedir. Nitekim araştırmamıza katılan annelerin tamamına yakınına oksitosin, tamamına ise epizyotomi uygulanarak doğumlarına

müdahale edilmiştir. Bu nedenle doğum deneyimini olumlu bulan annelerin oranı istendik düzeyde bulunmamıştır.

5.2. Anne ve babaların sosyal destek ve eş desteğine ilişkin bulgularının tartışılması

Doğum sırasında sosyal destek varlığı kadının doğum stresini azaltmada kesin çözüm olmasa da sürekli duygusal destek vermek, doğumda refakat etmek ve kadını cesaretlendirmek, kadının antepartum dönemden postpartum döneme kadar kendini güvende hissetmesini ve süreci olumlu değerlendirmesini sağlayan en etkili yollardan biridir (46,88). Sosyal destek kaynakları anne baba, eş, sevgili, arkadaşlar, aile, öğretmenler, akrabalar, komşular, uzmanlar vb. olarak sıralanabilir (89). Araştırmada annelerin neredeyse tamamının yanında destek verecek bir yakınının olduğu ve bu kişilerin dörtte birinin kendi anneleri olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Sosyal desteğin önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır (12,13). Türk kültüründe sadece eşten (11,12) alınan desteğin değil eşin ve kendi ailesinden (12,13) alınan desteğin de çok önemli olduğu belirtilmektedir (90). Literatürde gebelik ve doğum sürecinde sosyal desteğe ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar annelerin daha çok eşinden destek aldığını (3,76,91) gösterirken bazıları kendi anneleri (3,91) bazıları ise diğer akraba, arkadaş veya komşularından (3,91) destek aldığını göstermektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı bölgeye yakın bir il olan Malatya'da Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında kadınların sadece % 24.8'inin doğum eyleminin bazı dönemlerinde sosyal destek aldığı ve kadınlara en çok destek veren kişinin anneleri (% 58.8) olduğu saptanmıştır (69). Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir. Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında destek veren kişiye ilişkin bulgular paralellik gösterirken doğum eyleminde destek alma oranı yönünden farklılık bulunmuştur. Farklılığın nedeninin iki farklı hastanenin refakatçi politikasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada annelerin yarıdan fazlası sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu ve ihtiyaç duyanların yarıdan fazlası doğum sürecinin tamamında sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3.1). Turan ve arkadaşlarının (2006) İstanbul'da yaptıkları çalışmada kadınların % 83'ü, Morhason-Bello ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada kadınların % 75'i, Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında ise

kadınların % 74.5'i doğum eylemi sırasında destek olacak birini istediğini belirtmiştir (62,63,69). Bulgumuz bu çalışma sonuçlarından düşük çıkmıştır. Bunun nedeninin yine araştırmada elde ettiğimiz bir diğer bulgu olan annelerin üçte birinin doğum sürecinde yanında destek verecek yakının olması nedeniyle sosyal desteğe ihtiyaç duymamasından kaynaklanmış olabileceği kanısındayız.

Araştırmada ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanması % 72.4 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Literatürde hemşireler tarafından verilen destek ve bakım % 27 ile % 88 oranları arasındadır (69,78,92). Gebe kadın için en önemli destekleyici kişi hemşire olup, gebelik ve doğum sürecinde kadın ve ailesiyle en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran tek sağlık personelidir (37). Ancak araştırmada ihtiyaç duyulan desteği karşılayan hemşirelerin ne kadarının sosyal destek ihtiyacını karşıladığının değerlendirilmemiş olması bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada annelerin yarıdan fazlası doğumda eş desteğini istediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.2). Morhason-Bello ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kadınların doğum sırasında en çok eşini destek kişi olarak istediğini, Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında ise kadınların % 30.7'si eşinin doğum eyleminde destek vermesini istediğini belirtmiştir (62,69). Doğumun 1. evresinde ve bebeğin doğumu sırasında babaların eşlerinin yanında olması konusunda dünyada gittikçe artan bir baskı vardır (15). Bulgumuz bu düşüncemizi destekler nitelikte olup diğer çalışmalara oranla annelerin doğum sürecinde eş desteğini isteme oranı yüksek çıkmıştır.

Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri özellikle de eşleri oluşturmaktadır (93). Araştırmada doğumda eş desteğini isteyen annelerin yarıdan fazlası eşinin yardımcı olması için doğuma katılmasını istediklerini ifade ederken tamamına yakını eşinin duygusal destek vermesini istediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.2). Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında eşinin doğum eyleminde destek olmasını isteyen kadınların eş desteğini isteme nedenleri sırasıyla; en iyi desteği eşinin vereceğini düşündüğü için, ileride eşinin kendisini daha iyi anlaması için eşinin doğum sürecinde destek olmasını istediğini belirtmiştir (69). Literatürde annelerin eşinden vermesini istediği destek türü % 50 ile % 78.8 arasında

duygusal/psikolojik destek olarak belirtilmektedir (62,69,94). Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada doğumda eş desteğini istemeyen annelerin sırasıyla ihtiyaç duymadığı için, utandığı için ve eşiyle iletişim problemleri olduğu için doğumda eş desteğini istemediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.2). Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında eşinin doğum eyleminde destek olmasını istemeyen kadınların % 32.5'i eşinden utandığı için, yine benzer oranda eşinin kendini zor durumda görmesini istemediği için, % 10.2'si eşinin kendisine olan cinsel ilgisinin azalacağını düşündüğü için, % 8.8'i ise eşinin istemeyeceğini düşündüğünü için eşinin doğum sürecinde destek olmasını istemediğini belirtmiştir (69). Farklılığın araştırmamızda annelerin neredeyse tamamının eşi dışında herhangi bir yakını tarafından destek görmesine rağmen Timur ve Şahin'in çalışmasında annelerin destek almamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada doğumda eş desteğini isteyen annelerin yarısından fazlası eşlerinin doğum sürecinin tamamında yanında olmalarını istediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.2). Literatürde annelerin eşini yanında istediği dönem % 40 ile % 82 arasında değişik oranlarda doğum anı olarak belirtilmektedir (18-20). Doğum sürecine babanın katılımı bizim çalışmamızda düşünel, Güngör ve Beji (2004) ile İp'in (2000) çalışmasında davranışsal olarak değerlendirilmiştir. Farklılığın araştırmalar arasındaki dizayndan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Son yirmi yıl içinde değişen yaklaşımla babalar da prenatal eğitim sınıflarına ve doğuma katılmaya başlamıştır (16). Literatürde babaların bu konuyla ilgili görüşlerini bildiren çok az sayıda çalışma bulunmakla birlikte babanın doğumda bulunma durumu kültürler arası farklılık göstermektedir. Berlin'de yaşayan Türk babaların doğuma katılımı ve doğum odasındaki aktif rollerinin son 10 yıl içindeki insidansının değerlendirildiği çalışmada, son 10 yıldır babaların doğuma katılımında artış olduğu belirtilmiştir (3). Araştırmada babaların yaklaşık dörtte üçü doğuma katılmak istediğini belirtmektedir (Tablo 4.3.3). Berkiten'in (1999) çalışmasında babaların doğumda bulunmayı isteme % 67.5, Güngör ve Beji'nin (2004) çalışmasında ise doğum anında eşinin yanında olmayı tercih eden babalar % 56 oranında bulunmuştur. Bulgumuz Berkiten ile Güngör ve Beji'nin çalışma

bulgularına göre yüksek çıkmıştır (18,65). Farklılığın çalışmaların yapıldığı bölgeler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde babaların doğuma katılmak isteme nedenleri farklılık göstermektedir. Erkeklerin zorlu doğum eylemi sırasında eşlerine yardımcı olmak istemesi, evlilik ve aile bağlarının gelişeceği inancı, bebeğin doğumunu ve baba olma anını görebilme isteği ve eşinin ve bebeğinin sağlığının iyi olduğundan emin olma isteği babaların en sık belirttiği nedenlerdir (15,18,42,65). Araştırmada doğuma katılmak isteyen babaların dörtte üçünden fazlası eşine yardım etmek için doğuma katılmak istediğini belirtirken dörtte üçü fiziksel destek vererek doğuma katılmak istediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.3). Ayrıca bulgumuza paralel olarak Nichols'un (1993) çalışmasında babaların doğumda % 40 oranında fiziksel destek sağladıkları belirtilmiştir (21). Bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmada doğuma katılmak isteyen babaların yarıdan fazlası doğum sürecinin tamamında bulunmak istediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.3). Berkiten'in (1999) çalışmasında doğum anında eşinin yanında olmak isteyen babalar % 50 oranında bulunmuştur (18). Güngör ve Beji'nin (2004) çalışmasında babaların % 16'sı toplam doğum sürecinin tamamına katılırken, İp'in (2000) çalışmasında hiçbir baba doğumun tamamına katılamamıştır (65,94). Bulgumuz Berkiten'in çalışma bulgusuna göre yüksek çıkmakla birlikte farklılığın çalışmaların yapılma zamanından ve babaların doğum sürecindeki rolüne ilişkin değişen yaklaşımdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde bu konuda yapılmış çalışmaların azlığı nedeni ile babaların düşüncelerine ilişkin yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Araştırmada doğuma katılmak istemeyen babaların yarıdan fazlası ihtiyaç olmadığını düşündüğü için doğuma katılmak istemediğini belirtmiştir (Tablo 4.3.3). Güngör ve Beji'nin (2004) çalışmasında babaların doğum anında bulunmayı istememe nedeni olarak % 27.2 oranında eşinin bunu istememesi olarak belirtilmektedir (65). Bulgumuz Güngör ve Beji'nin (2004) çalışma bulgusuyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada babaların ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları annelerin puan ortalamalarından yüksektir ($p=0.001$, Tablo 4.3.4). Neff ve Karney (2005) yaptıkları çalışmada farklı cinsiyetlerde sosyal desteği incelemişlerdir. Kadınların kocalarından daha kolay sosyal destek sağladıklarını, hem kadınların hem de erkeklerin destekleyici davranışlar sergilediklerini, ancak kadınların daha çok stres faktörleriyle karşılaştıklarını saptamıştır (95). Güven ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada cinsiyetin destek algısı üzerinde önemli olduğu, erkeklerin kadınlara göre eşlerinden daha fazla destek aldıkları algısına sahip oldukları bulunmuştur (96). Araştırma bulgumuz Güven ve arkadaşlarının çalışma bulgusu ile paralellik gösterirken, Neff ve Karney'in (2005) çalışma bulgusuyla farklılık göstermektedir. Farklılığın Neff ve Karney'in çalışmasının farklı kültürde yapılmış olmasından dolayı kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğum süreci, empati ve yardıma çok gereksinim duyulduğu, duyarlılığın arttığı önemli bir dönemdir. Ayrıca çok hızlı ve bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (97). Annelerin araştırmamızda daha düşük ÇBASDÖ puanlarına sahip olması bir kriz dönemi olan doğum sürecinde algıladıkları sosyal desteğin az olduğunu ve sosyal desteğe daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Son yıllarda yapılan pek çok çalışmada eşin ya da sevilen bir kişinin desteği olduğunda doğumun daha mutluluk verici ve doyumlu geçirildiği gösterilmektedir (42). Doğumunu olumlu olarak değerlendiren annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması, doğumunu olumsuz olarak değerlendiren annelere göre yüksektir ($p=0.001$, Tablo 4.3.5). Timur ve Şahin'in (2010) çalışmasında da kadınların toplam ÇBASDÖ puan ortalaması olumlu doğum deneyimi olan kadınların, olumsuz/kararsız olanlara göre yüksek çıkmıştır (69). Bulgumuz, Timur ve Şahin'in (2010) çalışma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Hauck ve arkadaşları (2007) Avustralya'da gebelerin doğum deneyimi algısını değerlendirdikleri çalışmada, kadınların doğum algılarının olumlu olduğunu ve doğum öncesi dönemdeki beklentilerini karşıladığını, doğumda desteğin bu algıları pozitif yönde etkilediğini ifade etmiştir (98). Bulgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada annelerin doğumda sosyal destek varlığı ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.3.5). İstatistiksel olarak önemli farklılığın bulunmaması araştırmada kadınların tamamına yakınının (% 98.2) doğumda sosyal destek almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şöyle ki annelerin yanında destek verecek yakınlarının bulunmasına rağmen ÇBASDÖ puan ortalamalarının düşük çıkmasının annelerin ya istedikleri destek kişinin olmadığından ya da istedikleri desteğin sağlanamadığından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmada doğumda eş desteğini isteyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması, doğumda eş desteğini istemeyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalamasından yüksektir ($p=0.026$, Tablo 4.3.6). Araştırmada kullanılan ÇBASDÖ, aynı zamanda eş desteğini de içeren bir ölçek olması nedeniyle eş desteğini isteyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalamasının yüksek olması beklenen bir bulgudur. Bu bulgumuzu destekler nitelikte araştırmamızdan elde ettiğimiz diğer bir bulgu da doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duyan annelerin dörtte üçünün eş desteğini isterken, doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duymayan annelerin yarıdan fazlasının eş desteğini istememesidir ($p=0.001$, Tablo 4.3.7).

Araştırmada annelerin doğumda eş desteğini istemesi ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki önemli bulunurken bu parametre babalar için önemli bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.3.6). Bu farklılığın annenin eylemi gerçekleştirilmesi, yaşadığı ağrı, stres, mutluluk nedeniyle eyleme olan bakış açısının babadan farklı olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Araştırmada doğumunu olumsuz olarak değerlendiren annelerin çoğunluğu eş desteğini istediğini belirtmiştir ($p=0.003$, Tablo 4.3.7). Literatürde babaların doğuma katılmasının annelerin doğumdaki memnuniyeti üzerine etkilerinin genellikle olumlu olduğu belirtilmektedir (43,99). İp'in (2000) çalışmasında babaların doğumda yaşadığı stresin annenin ağrıya cevabını olumsuz etkileyebileceği gösterilmiştir (94). Araştırma bulgumuz literatürü desteklemekte; ancak İp'in çalışma bulgularıyla farklılık göstermektedir. Farklılığın ülkeler arasındaki kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Destekleyici girişimlerin hem eş hem de hemşire tarafından uygulanabilmesine karşın, uygulamaların sevdiği bir kişi ya da bilgi ve tecrübesine güvendiği bir kişi tarafından yapılmasına bağlı olarak kadın üzerindeki etkileri farklı olabilir (43). Literatürde annelere verilen destekte hem sağlık personeli tarafından verilen desteğin daha iyi olduğunu, hem de eş desteğinin daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (94). Ayrıca Lavender ve arkadaşları (1999) kadınların doğum deneyimlerini olumlu değerlendirmelerini sağlayan en önemli faktörün destek faktörü olduğunu ve sağlık personeli ve eş desteğinin her ikisinin de çok olumlu değerlendirildiğini bulmuştur (99). Araştırmada babalar doğum sürecinde yer almadıkları için sağlık personeli ve eş desteğini değerlendirmemiz mümkün olmamıştır. Araştırmada doğumda ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanan annelerin yarısından fazlası eş desteğini isterken, ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanmayanların beşte dördü eş desteğini istemektedir ($p=0.008$, Tablo 4.3.7). Bunun nedeninin talep edilen desteğin sağlık personeli tarafından karşılanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Araştırmadan Elde Edilen Sonuçlar

- * Annelerin yarıdan fazlasının gebeliğe ilişkin bilgi aldığı, tam aksine babaların ise çoğunluğunun gebeliğe ilişkin bilgilenmediği,
- * Babaların yarıdan fazlasının eşlerini hastanede kalış süresince hiç görmediği,
- * Annelerin yarıdan fazlasının doğum deneyimini olumlu olarak değerlendirdiği,
- * Annelerin tamamına yakınının yanında destek verecek bir yakınının olduğu ve bu kişilerin daha çok kendi anneleri olduğu,
- * Annelerin yarıdan fazlasının sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu ihtiyacın daha çok doğum sürecinin tamamında olduğu,
- * Doğumda ihtiyaç duyulan desteğin sağlık personeli tarafından karşılanmasının % 72.4 olduğu,
- * Annelerin yarıdan fazlasının doğumda eş desteğini istediği,
- * Eş desteğini isteyen annelerin daha çok eşinin yardımcı olmasını istediği için; eş desteğini istemeyen annelerin ise ihtiyaç duymadığı için istemediği,
- * Doğumda eş desteğini isteyen annelerin daha çok duygusal destek istediği,
- * Babaların çoğunluğunun doğuma katılmak istediği,
- * Doğuma katılmak isteyen babaların daha çok eşine yardım etmek için doğuma katılmak istediği,
- * Doğumunu olumlu olarak değerlendiren annelerin ÇBASDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- * Doğumda eş desteğini isteyen annelerin ÇBASDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu,
- * Doğumda sosyal desteğe ihtiyaç duyan annelerin daha çok eş desteğini istediği,
- * Doğumda ihtiyaç duyduğu desteğin sağlık personeli tarafından karşılanmayan annelerin daha çok eş desteğini istediği saptanmıştır.

6.2. Araştırmada Elde Edilen Sonuçlar Doğrultusunda neriler

* Anne ve babalar ile en fazla zaman geçiren sağlık personeli olan hemşirelerin çifti bütüncül ele alması ve gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgilendirmesi,

* Bebeğin aileye katılma kararından itibaren sadece anne değil babanın da desteklenmesi, babaların algılamaları, beklentileri ve üstlenebilecekleri rollerin göz önünde tutulması,

* Anne, baba ve bebeğin doğum süreci boyunca birlikte bakım ve destek alabilecek fiziki koşulların sağlanması,

* Babaların doğum sürecinde yer almaları sağlanarak sağlık personeli ve eş desteği arasındaki farkın değerlendirilmesi,

* Sağlık personellerinin doğum sürecindeki annelere rutin olarak verdikleri bakım kadar duygusal destek de sunması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özkan, S. (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. ROCHE Müstahzarları Sanayi A.Ş, İstanbul, 203-207.
2. Callister, L. C. (2004). Making Meaning: Women's Birth Narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 33 (4), 508-18.
3. Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3 (1).
4. Eriksson, C., Westman, G., Hamberg, K. (2006). Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men-Analysis of an Open-Ended Question. *J Midwifery Womens Health*, 51 (2), 112-118.
5. Barnet, B., Jaffe, A., Dupgan, A. K., Wilson, M. D., Repkat, J. T. (1996). Depressive Symptoms, Stress and Social Support in Pregnant and Postpartum Adolescent. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 150, 64-69.
6. Collins, N. L., Schetter, D., Lobel, M., Susan, C. M. (1993) Social Support in Pregnancy: Psychosocial Correlates of Birth Outcome and Postpartum Depression. *J Personal Soc Psychol.*, 65, 1243-1258.
7. Adams, E. D. and Bianchi, A. L. (2008). A Practical Approach to Labor Support, *JOGNN*, 37, 106–115.
8. Larkin, P., Begley, C. M., Devane, D. (2009). Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*, 25, 49-59.
9. Orr, S. T. (2004). Social Support and Pregnancy Outcome: A Review of The Literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47 (4), 842-855.
10. Stuchbery, M., Matthey, S., Barnett, B. (1998). Postnatal Depression and Social Supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic Mothers. *Soc Psychiatr Epidemiol.*, 33, 483-490.
11. Aydın, N., İnandı, T., Karabulut, N. (2005). Depression and Associated Factors Among Women Within Their First Postnatal Year in Erzurum Province in Eastern Turkey. *Women's Health*, 41, 1-12.

12. Danacı, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S., İçelli, İ. (2002). Postnatal Depression in Turkey: Epidemiological and Cultural Aspects. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 37, 125-9.
13. İnandı, T., Buğdaycı, R., Dünder, P., Sümer H., Şaşmaz T. (2005). Risk Factors for Depression in the First Postnatal Year: A Turkish Study. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 40, 725-30.
14. Price, S., Noseworthy, J., Thornton, J. (2007). Women's Experience With Social Presence During Childbirth. *Am J Matern Child Nurs.*, 32 (3), 184-91.
15. Chandler, S., Field, P.A. (1997). Becoming a Father - First Time Fathers' Experience of Labor and Delivery. *J Nurse Midwifery*, 42 (1), 17-24.
16. Doğumda Babanın Rolü. Erişim: 15.05.2011. <http://www.saglikvesaglik.com/kadin-sagligi/dogum-gebelik/dogumda-babanin-rolu>.
17. Coşkun, A. (1996). Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4 (3), 181-184.
18. Berkiten, A. (1999). Babaların Gebelik ve Doğum Sürecine İlişkin Beklenti ve Katılımlarının Anneler ve Babalar Tarafından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
19. Kömürcü, N. (1992). İlk Doğumunu Yapan Annelerin Doğum Eylemlerine İlişkin Duygu ve Düşünceleri. I. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı (263-268). İstanbul: İ. Ü. Basımevi ve Film Merkezi.
20. Özbaşaran, F. (1997). Primipar Annelerin Doğumlarına İlişkin Duygu ve Düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5 (3-4), 88.
21. Nichols, M. R. (1993). Paternal Perspectives of The Childbirth Experience. *Matern Child Nurs.*, 21 (3), 99-108.
22. Ayaz, S., Yaman Efe, Ş., Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *J Med Sci.*, 28, 880-885.
23. Ökdem, Ş. ve Yardımcı, F. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11 (3), 228-34.

24. Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
25. Hurdle, D. E. (2001). Social Support: A Critical Factor in Womens' Health and Health Promotion. *Health and Social Work*, 1.
26. Özgür, G. (1991). Bornova Bölgesinde Oturan Emeklilerde, Emeklilik, Sağlık ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
27. Sorias, O. (1988a). Sosyal Destek Kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 353-357.
28. Sorias, O. (1992). Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi, Sosyal Destek ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi (Psikoloji-Seminer). *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*, 9, 33-49.
29. Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2).
30. Yıldırım, S. G., Kısa, C., Aydemir, Ç., (2004). Postpartum Depresyon. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, (Ek 4), 12-20.
31. Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
32. Sarason, I. G., Levine H. M., Basham R. B. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127-139.
33. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
34. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2007). Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub2.
35. Sauls, D. J. (2006). Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1), 36-41.
36. Sleutel, R. M. (2003). Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Framework with Social Support Theory. *JOGNN*, 32 (1), 76-82.

37. Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirelerin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1).
38. Miltner, R. S. (2000). Identifying Labor Support Actions of Intrapartum Nurses. *JOGNN*, 29 (5), 491-499.
39. Papagni, K., Buckner, E. (2006). Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from The Patient's Perspective. *Journal of Perinatal Education*, 15 (1), 11-18.
40. Ceylan, Y. (1994). Tarihsel Gelişim Sürecinde Doğum Şekilleri ve Gelenekleri, SSK Bakırköy Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Seminer notları.
41. Ak, B. (1988). Tıbbi Antropoloji. Ankara: Bilge Basın Yayın Ltd. Şirketi.
42. Champman, L. L. (1992). Expectant Fathers Roles During Labor and Birth. *JOGNN*, 21 (2), 114-120.
43. Hodnett, E. D. (1996). Nursing Support of The Laboring Woman. *Journal of Obstetric and Gynaecology Nursing*, 25 (3), 257-264.
44. Üstünöz, A. ve Güngör, S. (2005). *Antenatal Eğitimin Dünü ve Bugünü*. Kadayıfçı, O. (Ed.). *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum* (s.7-22). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
45. Gençalp, S. N. (1998). Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
46. Rosen, P. (2004). Supporting Women in Labor: Analysis of Different Types of Caregivers. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49 (1), 24-31.
47. Tumbilin, A. and Simkin, P. (2001). Pregnant Women's Perceptions of Their Nurse's Role During Labor and Delivery. *BIRTH*, 28 (1), 52-56.
48. Barnett, G. V. (2008). A New Way to Measure Nursing: Computer Timing of Nursing Time and Support of Laboring Patients. *Computers Informatics Nursing*, 26 (4), 199-206.
49. Simkin, P. (2002). Supportive Care During Labor: A Guide for Busy Nurses. *JOGNN*, 31 (6), 721-732.

50. Göğüş, Y. Obstetrik Analjezi. Erişim: 26.04.2012.
http://med.cu.edu.tr/anestezi/iv_cag/obstetrik.htm.
51. Kızılkaya, N. (1997). Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5 (3-4), 113-116.
52. Hardin, M. A. and Buckner, B. E. (2004). Characteristics of a Positive Experience for Women who Wave Unmedicated Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 13 (4), 10-16.
53. Waldenström, U. (2004). Why do Some Women Change Their Opinion About Childbirth Over Time? *BIRTH*, 31 (2), 102-107.
54. Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4, 57-72.
55. Gilliland, A. L. (2010). After Praise and Encouragement: Emotional Support Strategies Used by Birth Doulas in The USA and Canada. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2010.04.006.
56. Shilling, T. (2009). New Resources for Childbirth Educators and Parents. *The Journal of Perinatal Education*, 18 (4), 56-63.
57. Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K., Jackson, D. (2010). Midwives' and Doulas' Perspectives of The Role of The Doula in Australia: A Qualitative Study. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2010.04.002.
58. Lowdermilk, D. L. and Perry, S. E. (2006). Maternity Nursing (s.425-429). Nursing Care during Labor and Birth. Canada.
59. Doğum. (2004). Erişim: 08.11.2011
<http://www.portalim.gen.tr/cinsellik/bilgiler/008.htm>
60. Akçay, P. ve Terzioğlu, F. (2007). Amniyosentez ve Koryon Villüs Örnekleme Uygulanan Gebe Kadınların Yaşadıkları Sorunlar ve Anksiyete Düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23-34.
61. McGrath, S. K. and Kennell, J. H. (2008). A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-class Couples: Effect on Cesarean Delivery Rates. *Birth Issues in Perinatal Care*, 35 (2), 92-97.

62. Morhason-Bello, I. O., Olayemi, O., Ojengbede, O. A., Adedokun, B. O., Okuyemi, O. O., Orji, B. (2008). Attitude and Preferences of Nigerian Antenatal Womento Social Support During Labour. *J Biosoc Sci.*, 40 (4), 553-62.
63. Turan, J. M., Bulut, A., Nalbant, H., Ortaylı, N., Erbaydar, T. (2006). Challenges for The Adoption of Evidence-based Maternity Care in Turkey. *Social Scienceand Medicine*, 62, 2196-2204.
64. Uzun, E., Güney, M., Oral, B., Özsoy, M., Mungan, T. (2006). Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi: Verilen Hizmetlerle İlgili Hasta Memnuniyeti ve Etki Eden Faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3 (3), 167-171.
65. Güngör, İ. (2004). Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, [İstanbul ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü](#), İstanbul.
66. Eker, D., Akar, H., Yıldız, H. (2001). The Review From of The Multidimensional Perceived Social Support Scale's Factor Structure, Validity and Reliability. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 17-25.
67. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. (2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.
68. Pınar, G. ve Pınar, T. (2009). Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılama Durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7 (3), 132-140.
69. Timur, S.ve Hotun-Şahin, N. (2010). Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12 (1), 29-40.
70. Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5 (6).
71. Çelebioğlu, A., Tezel, A., Özkan, H. (2006). Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3).

72. Taşdemir, S., Kaplan, S., Bahar, A. (2006). Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (2), 105-118.
73. Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., Semiz, O. (2006). Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (2), 92-104.
74. Yılmaz Bingöl, T. ve Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3).
75. Yaman Efe, Ş., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2009). Postnatal Depression and Effecting Factors in Turkey. *J Turkish-German Gynecol Assoc*, 10, 14-20.
76. Coşkun Potur, D., Yiğit, F., Çıtak Bilgin, N. (Haziran 2007). Anne Adaylarının Fetal Sağlığı Değerlendiren Testlere Yaklaşımının Kalitatif İncelenmesi [Poster]. I. Ulusal Ebelik Kongresi, İstanbul.
77. Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L., Pehlivan, E. (2009). Arapgir Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (2), 115-119.
78. Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009). Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36 (3), 184-190.
79. Güdücü Tüfekci, F. ve Yıldız A. (2010). Kırsal Alandaki Annelerin Sağlıklı Bebeklerinin Bakım Sorunlarını Çözme Becerileri ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (3).
80. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 1303-5134.
81. Dağ, H., Dönmez, S., Şen, E., Şirin, A. (2013). Vajinal doğum Yapan Kadınların Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Durumu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19 (2), 65-70.

82. Üst, Z. D., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2).
83. The World Health Report 2003. (2004). World Health Organization, Geneva. Erişim: 02.03.2012. http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf?ua=1.
84. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. (2004). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara.
85. Kaya, F. ve Serin, Ö. (2008). Doğum Öncesi Bakımın Niteliği. *Journal of Turkish Society of Gynecology*, 5 (1), 28-35.
86. Atar Güler, S. ve Kemin, V.D. (2007). Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi, Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 17, 101-109.
87. Güler, K. (1998). Prenatal Bakımı Etkileyen Faktörlerle İlgili Epidemiyolojik Bir Çalışma. *Hemşirelik Bülteni*, 3, 12.
88. Kuczkowski, K. M. (2004). Female Companionship During Labor: A Crucial Resource in Times of Stress. Letter Bto The Editor. *The American College of Nurse-Midwives*, 49 (6), 1526-1552.
89. Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (22), 19-25.
90. Şentürk, V. (2008). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi*, 16 (1), 25-34.
91. Pamuk, S. ve Arslan, H. (Ekim-Kasım 2008). Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin Ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi [Poster]. Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği 6. Ulusal Kongresi, Antalya.
92. Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 61-64.
93. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınları Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.

94. Ip, W.Y. (2009). Relationships Between Partner's Support During Labor And Maternal Outcomes. *J Clin Nurs*, 9 (2), 265-272.
95. Neff, L.A. and Karney, B.R. (2005). Gender Differences in Social Support: A Question of Skill or Responsiveness?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (1), 79-90.
96. Güven, S., Şener, A., Yıldırım, B. (2011). Eşlerin Farklı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Algısı. Erişim: 06.10.2013. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/arzusenervdson.pdf>.
97. Taşkın, L. (2007). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (VIII. Bs.). Ankara: Sistem Ofset.
98. Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., Butt, J. (2007). The Influence of Childbirth Expectations on Western Australian Women's Perceptions of Their Birth Experience. *Midwifery*, 23 (3), 235-47.
99. Lavender, T., Walkinshaw, S. A., Walton, I. (1999). A Prospective Study of Women's Views of Factors Contributing to a Positive Birth Experience. *Midwifery*, 15 (1), 41-46.

EKLER**EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Değerli Katılımcılar,

Doğumda anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Bu amaçla hazırlanan anket formunda, sosyo-demografik ve sosyal desteğe ilişkin görüşlerinizi içeren sorular bulunmaktadır. Hazırladığımız formu eksiksiz ve doğru doldurmanız, sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için önemlidir. Anketi doldurmak yaklaşık 5-10 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Çalışma için isim, soy isim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmayı yapan:

Hemşire Yıldız DURU

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

İmza

.....

Anket No:.....

Tarih :.....

EK 2: Anne Anket Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Çalışma durumunuz nedir?
 Çalışıyor Çalışmıyor
3. Eğitim durumunuz nedir?
 Okur-yazar değil / İlkokul
 Ortaokul
 Lise ve üzeri
4. İsteyerek mi gebe kaldınız? Evet Hayır
5. Doğum öncesi kontrole gittiniz mi?
 Evet Kaç kez?..... Kiminle gittiniz?..... Hayır
6. Doğum öncesi eğitim aldınız mı? Evet Hayır
7. Doğumunuzdan ne kadar süre önce hastaneye yatış yaptınız?..... Saat/Gün
8. Hastanede toplam ne kadar süre kaldınız?.....Saat/Gün
9. Doğum eyleminde size destek olacak biri var mıydı?
 Evet Kim?..... Hayır
10. Doğum eyleminde eşinizin yanınızda olmasını ister miydiniz?
 Evet (12. soruya geçiniz) Hayır
11. Cevabınız hayır ise nedeni nedir? (15. soruya geçiniz)
.....

12. Cevabınız evet ise nedeni nedir?

.....

12. Eşinizin doğumun hangi döneminde yanınızda olmasını isterdiniz?

() Ağrı çektiğim dönemde

() Doğum anında

() Doğum sonu dönemde

() Doğum sürecinin tamamında

14. Doğum eyleminde eşinizin size nasıl destek olmasını isterdiniz?

.....

15. Doğum eyleminde sosyal desteğe ihtiyaç duydunuz mu?

() Evet (17. soruya geçiniz) () Hayır

16. Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

() Yanımda destek verecek yakınım olduğu için

() Sağlık Personeli olduğu için

() Diğer.....

17. Cevabınız evet ise desteğe en fazla hangi dönemde ihtiyaç duydunuz?

() Ağrı çektiğim dönemde

() Doğum anında

() Doğum sonu dönemde

() Doğum sürecinin tamamında

18. Doğumda ihtiyaç duyduğunuz destek sağlık personeli tarafından karşılandı mı?

() Evet () Hayır

19. Doğum eyleminde suni sancı (oksitosin) verildi mi?

Evet Hayır

20. Doğum eyleminde kesi (epizyotomi) yapıldı mı?

Evet Hayır

21. Bir bütün olarak doğum deneyiminizi nasıl değerlendirirsiniz?

Olumlu Olumsuz Bilmiyorum

EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız 1 tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcılar,

Doğumda anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Bu amaçla hazırlanan anket formunda, sosyo-demografik ve sosyal desteğe ilişkin görüşlerinizi içeren sorular bulunmaktadır. Hazırladığımız formu eksiksiz ve doğru doldurmanız, sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için önemlidir. Anketi doldurmak yaklaşık 5-10 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Çalışma için isim, soy isim, adres ve telefon numarası belirtilmesine gerek yoktur. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmayı yapan:

Hemşire Yıldız DURU

Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN

Hiçbir etki altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

İmza

.....

Anket No:

Tarih :

EK 2: Baba Anket Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Çalışma durumunuz nedir?
 Çalışıyor Çalışmıyor
3. Eğitim durumunuz nedir?
 Okur-yazar değil / İlkokul
 Ortaokul
 Lise ve üzeri
4. Ortalama aylık geliriniz kaç TL'dir?TL
 Gelirim giderimden az
 Gelirim giderimi karşılıyor
 Gelirim giderimden fazla
5. Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynaklar okudunuz mu?
 Evet Hayır
6. Eşinizin gebeliğinde kontrollere beraber gittiniz mi?
 Evet Hayır Bazen
7. Cevabınız hayır ise nedeni nedir?
.....
8. Eşinizi hastaneye yatışından taburcu oluncaya kadar kaç kez gördünüz?
 Hiç görmedim Gördüm Kez

9. Şartlar uygun olsaydı eşinizin doğum sürecinde yanında olmak ister miydiniz?

Evet (11. soruya geçiniz) Hayır

10. Cevabınız hayır ise nedeni nedir? (14. soruya geçiniz)

.....

11. Cevabınız evet ise nedeni nedir?

.....

12. Eşinizin doğum sürecinin hangi dönemlerinde yanında olmak isterdiniz?

Ağrı çektiği dönemde

Doğum anında

Doğum sonu dönemde

Doğum sürecinin tamamında

13. Eşinize doğumda nasıl destek vermek isterdiniz?

.....

14. Sizce eşiniz doğumda ona destek olmanız için sizi yanında ister miydi?

Evet Hayır

15. Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

.....

EK 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız 1 tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 4: ARAŞTIRMA UYGULAMA İZİNİ

Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 42883194 -01/
Konu : *Araştırma izni*

08.8/2011

Sn: Yıldız YILMAZ

"Anne ve Babaların Doğum Eylemindeki Eş Desteğine İlişkin Görüşleri" konusundaki anket çalışmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ahmet Kızırgil
Doç Dr. Ahmet KIZIRGİL
Başhekim



EK 5: ETİK KURUL İZİNİ

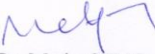
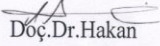
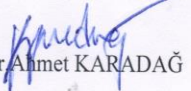
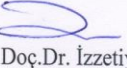
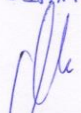
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
İNSAN ETİK KURUL KARARI



Toplantı Tarihi : 02/08/2011
Toplantı Yeri : TÖTM -MALATYA
Araştırmanın Protokol No.su : 2011/113
Sorumlu Araştırmacı Ünvanı/Adı/Soyadı : Yrd.Doç.Dr.Sermin TİMUR

“Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşleri” konulu araştırma incelenmiştir.

Adı geçen araştırmanın; araştırma protokolüne tamamen uyulmak, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere çalışmanın yapılmasında herhangi bir etik sakıncanın bulunmadığına oy birliği ile karar verildi.

<p> Prof.Dr. Metin GENÇ Başkan</p>	<p>Prof. Dr. Tamer BAYSAL Üye <i>katılmadı</i></p>	<p> Doç.Dr.Hakan PARLAKPINAR Başkan Yardımcısı</p>
<p>Prof.Dr.M. Tayyar KALCIOĞLU Üye <i>katılmadı</i></p>	<p> Doç.Dr.Ahmet KARADAĞ Üye</p>	<p>Yrd.Doç.Dr.Arzu KARAKURT Üye <i>katılmadı</i></p>
<p>Yrd.Doç.Dr.Ahmet ÇIĞLI Üye <i>katılmadı</i></p>	<p> Yrd.Doç.Dr. İzzetiye Ebru ÇAKIR Üye</p>	<p> Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ Üye</p>

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Yıldız DURU

a) Doğum Tarihi ve Yeri: 05.03.1988 / Malatya

b) Lisans, Yüksek lisans öğrenimini tamamladığı; Üniversite, Öğretim Programı ve Mezuniyet Tarihi

Derece	Üniversite	Bölüm/Program	Yıl
Lisans	Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	Hemşirelik	2006-2010
Y. Lisans	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelik A.B.D.	2010-2014

c) Üniversite ve üniversite dışında yaptığı görevler:

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Prematüre Yoğun Bakım Ünitesi-Malatya	2010-2011
	Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	2011-2012
	Elazığ İzzetpaşa 55 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	2012-

d) Bildiği yabancı dil: İngilizce

e) Medeni hali: Evli