

Doğum Sürecinde Eş Desteğine İlişkin Ebelerin Görüşleri ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Tipte Çalışma

Views of Midwives on Partner Support During Childbirth: Descriptive-Cross-Sectional Study

^{1b} Rasime TAŞAN TARKAN^a, ^{1b} Hülya TÜRKMEN^a, ^{1b} Pelin PALAS KARACA^a,
^{1b} Necati HANCERLİOĞULLARI^b

^aBalıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

^bAnkara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Araştırma, doğum sürecinde eş desteğine ilişkin ebelerin görüşlerini ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 1 Şubat-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde görev yapan ebeler ile gerçekleştirilmiştir (n=192). Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğumda Eş Desteği ile ilgili görüş formu kullanılarak elde edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan ebelerin, doğumda eş desteği ile ilgili olumlu ifadelerle katılma oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşı 35 ve altında olan ebelerin, doğumda eş desteğinin doğum ağrısıyla baş etme becerisi ile doğum sürecine uyumunu artırdığı, epizyotomi oranını azalttığı, doğum sürecine aktif katılımı ve emzirme isteği sağladığı ifadelerine katılma oranı yaşı 36 ve üzerinde olan ebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olmayan ebelerin doğumda eş desteğinin doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırdığı (p=0,043), doğum eyleminin süresini kısalttığı (p=0,038), epizyotomi oranını azalttığı (p=0,004) ve komplikasyon oranını azalttığı (p=0,013) ifadelerine katılma oranı çocuk sahibi olan ebelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olan ebelerin, doğumda eş desteğinin kadınların emzirmeye istekli olmasını sağlar ifadesine katılma oranı, çocuk sahibi olmayan ebelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,041). **Sonuç:** Doğumda, eş desteği konusunda verilen ifadelerle ebelerin katılma yüzdelerinin katılmama ya da kararsız olma durumundan daha yüksek olduğu ve doğumda eş desteğini desteklediği belirlenmiştir. Ancak yaşı genç olan ve çocuğu olmayan ebelerin doğumda eş desteğini daha çok destekledikleri bulunmuştur. Buna göre kurum yöneticilerinin doğumda eş desteği konusunda eğitimleri planlaması, lisans ve lisansüstü eğitimlerde doğumda eş desteği konusuna yer verilmesi, doğumda eşlerin de gebelerin yanında bulunabileceği sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilir.

ABSTRACT Objective: This study was carried out to determine the views of midwives about partner support during the childbirth process and the factors affecting these opinions. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted between 1 February-31 May 2023 to determine the midwives' views participation of midwives working at the Obstetrics and Gynecology Clinics of Ankara City Hospital (n=192). A Descriptive Information Form and a Form of Views on Partner Support during Childbirth were used to collect data. **Results:** The participants were found to have high rates of agreeing with positive statements about partner support during childbirth. In comparison to the participants who were ≥ 36 years old, the participants who were ≤ 35 years old had a higher rate of agreeing with the statements that partner support during childbirth increases the ability of the woman to cope with labor pain and adjust to the childbirth process, it reduces the rate of episiotomy procedures, and it facilitates active participation in the childbirth process and the desire to breastfeed (p<0.05). The agreement rate of midwives who do not have children with the statements that partner support during childbirth increases the ability to cope with birth pain (p=0.043), shortens the duration of labor (p=0.038), reduces the episiotomy rate (p=0.004) and reduces the complication rate (p=0.013) was found to be significantly higher than that of midwives have children. The agreement rate of midwives who have children with the statement that partner support during birth makes women willing to breastfeed was found to be significantly higher than midwives who do not have children (p=0.041). **Conclusion:** It was determined that midwives had high rates of agreement with statements about partner support during childbirth, and they were supportive of partner support during childbirth. It was also found that midwives who were younger and have no children were more supportive of partner support during childbirth. Accordingly, it is recommended to organize education programs about partner support during childbirth, include partner support during childbirth among topics in undergraduate and graduate courses, and develop health policies that would allow partners to accompany women during childbirth.

Anahtar Kelimeler: Doğum; eş desteği; ebe; görüş

Keywords: Childbirth; partner support; midwife; opinion

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Taşan Tarkan R, Türkmen H, Palas Karaca P, Hancerlioğulları N. Doğum sürecinde eş desteğine ilişkin ebelerin görüşleri ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı tipte çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(4):758-69.

Correspondence: Rasime TAŞAN TARKAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

E-mail: rasimetasan06@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 03 Apr 2024

Received in revised form: 23 Sep 2024

Accepted: 23 Sep 2024

Available online: 27 Sep 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Kadın ve ailesinin deneyimlediği, hatıra oluşturduğu ve çok özel bir süreç olan doğum, tıpkı parmak izlerimiz gibi birbirinden farklıdır. Mutluluk verici bir yaşam olayı olmasına rağmen bazı kadınlar eylemin bütünüyle kontrol altına alınamaması, olup bitenlerin anlaşılmasında mahremiyetin korunamaması ve yabancı bir ortamda bulunması gibi sebeplerden dolayı stres, korku ve kaygı yaşayabilmektedir. Bu olumsuz duygu durumların azaltılması ve doğum sürecinin benzersiz, harikulade, mükemmel, huzurlu olmasını sağlamak kadının primer doğum destekçisi olan ebe ve doğum destekçilerinin görevidir.¹⁻³

Gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadına destek olmak, bakım sağlamak, cesaretlendirmek ve yardım etmek geçmişten günümüze değin eş, anne, arkadaş, aile, akrabalar tarafından yapılmaktadır. Bunun yanı sıra bu dönemlerde hekimler, hemşireler ve özellikle ebelerin de desteği çok önemlidir. Doğum sürecinde, bu kişiler tarafından sağlanan desteğe ise doğum desteği denilmektedir. Bu desteğin amacı; eylem sürecinde kadına yardım etmek, kadının rahatlamasını, gevşemesini ve konforunu sağlamak, doyum, memnuniyet, benlik saygısı ve vajinal doğum oranını artırmak, kadına pozitif doğum deneyimi sağlamak, fetüs ve yenidoğana ilişkin doğum sonuçlarını olumlu yönde iyileştirmek ve kadının annelik rolüne adapte olmasını kolaylaştırmaktır. Doğum desteği; kadının yanında olunmasını, etkili ikınma, gevşeme ve rahatlama teknikleri hakkında bilgi ve eğitim vermeyi hatta bu teknikleri uygulamalı göstermeyi, kadına güzel, övgü dolu ve cesaret verici sözler söylemeyi, mahremiyetinin korunmasını ve kadına hareket özgürlüğünün sağlanmasını kapsamaktadır.²⁻⁵

Doğum sürecinde sağlanan destekleyici bakımın anne, yenidoğan ve doğum eylemi üzerine olumlu pek çok faydası bulunmaktadır. Literatürde doğum desteği alan gebelerin; doğumlarının daha kısa sürdüğü, doğum eylemine uyumlarının arttığı, doğum ağrılarını daha hafif hissettiği ve doğum ağrılarını kontrol altına alma becerilerinin pozitif yönde geliştiği, doğum sürecinde korku, kaygı ve endişelerinin daha az olduğu, anne-bebek bağlanmasının ve iletişiminin daha kuvvetli sağlandığı bildirilmektedir. Ayrıca doğum desteğinin, doğumda

anestezi ve oksitosin indüksiyonu ihtiyacını ve sezaryen ve müdahaleli doğum oranını azalttığı, doğum sonu depresyonu önlediği, annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı ve emzirme süresini artırdığı belirtilmektedir.⁶⁻¹⁷ Bir ebeye düşen gebe sayısının fazla olması, iş yükü fazlalığı, yoğun mesai saatleri ve vardiyalı çalışma gibi nedenler ebelerin doğumda sürekli kadının yanında bulunup ona destek olmasını engellemektedir.¹⁸ Bu nedenle, doğum desteğinin olumlu etkileri düşünüldüğünde, kadının güvendiği ve tanıdığı bir kişinin de ebe ile doğumunda yanında bulunup kendisine destek olması çok önemlidir.

Ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de eş veya partnerlerin doğum sürecine katılma konusundaki tutum, davranış ve görüşleri etnik ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir.^{4,19} Literatürde, babalar doğum sürecinde eşlerinin yanında bulunmak ve onlara doğum desteği vermek istediklerini bildirmişlerdir.^{4,19} Fakat hastane prosedürleri, bilgi eksikliği, gebe okulunun olmaması, sağlık profesyonellerinin eşleri doğum desteği konusunda bilgilendirmemesi ve cesaretlendirmemesi gibi nedenlerden dolayı eşler doğum sürecine katılamamaktadır.^{4,19} Doğum desteğinin artmasına fayda sağlayan Anne Dostu Hastane Programı, intrapartum bakım hizmetlerinin artırılması ve geliştirilmesi amacıyla gelişmiş ülkelerde ve ülkemizde uygulanmaya başlamıştır. Ülkemizde bu hastaneler, doğum odalarına eşlerin alınıp destekleyici bakımın verilmesine olanak sağlamıştır.^{4,19} Doğum sürecinde eş desteğinin anneye, bebeğe, aileye birçok faydası bulunmaktadır.^{4,19} Literatürde, doğum sürecinde eş desteği alan kadınlarda; doğum memnuniyeti, konfor düzeyinin ve normal vajinal doğum oranının yüksek olduğu, doğum süresinin daha kısa, anksiyete düzeyinin daha az, epizyotomi, indüksiyon ve sezaryen oranının daha az olduğu belirtilmiştir.^{3,16,20-23} Ancak eşlerin doğumda gebelere doğum desteği sağlayabilmesi için ebelerden destek almaları kritik bir noktadır. Ebelerin bu destek konusunda, farkındalıklarının yüksek olması ve bu desteğe olumlu yönde bakmaları gereklidir. Literatürde gebelik ya da lohusalık döneminde eş desteğini inceleyen çalışmalar yer almakta olup, bu çalışmalar eş desteğinin stres, doğum travması gibi faktörler üzerinde olumlu etkisinin olduğunu bildirmektedir.²⁴⁻²⁶ Ayrıca kadınların ve eşlerinin doğumda

eş desteğine ilişkin görüşleri konusunda yapılan nitel bir çalışmada, eşlerin doğumda kadınlara destek olmak istemelerine rağmen kadınların çeşitli nedenlerden dolayı eşlerinin doğuma girmesini ve kendisine destek olmasını istemediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmada 15 kadının sadece 1'inin eşi doğumunda yanında bulunmuştur.²¹ Bu nedenle doğumda eş desteğinin önemi konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiği görülmektedir. Dolayısıyla doğumda kadın ile sürekli bir arada olan ebelerin bu konudaki görüşlerinin önemi büyüktür. Ancak literatürde ebelerin doğumda eş desteğine yönelik görüşlerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ebelerin bu desteğe ilişkin bakış açılarının belirlenmesi ve hastane politikalarının da bu yönde geliştirilmesi çok önemlidir. Bu nedenle bu çalışma, doğum sürecinde eş desteğine ilişkin ebelerin görüşlerinin ve bu görüşleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE YERİ

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, 1 Şubat-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde görev yapan ebeler ile gerçekleştirilmiştir.

Anne dostu ve bebek dostu olan Kadın Doğum Hastanesi Ankara Şehir Hastanesinin MH5 kulesinde hizmet vermektedir. Anne Dostu Hastane Programı, politika ya da prosedürlerinde doğumda eş desteği konusuna yer verilmemiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi-Kadın Doğum Hastanesinde görev yapan 348 ebe oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Epi info Statcalc (Epi infoTM Language en-US 7.2.6.0) programıyla hesaplanmış olup, sapma 0,05 alınmış ve %95 güven aralığında örnekleme en az 183 olarak bulunmuştur.²⁷ Araştırma, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, dâhil edilme kriterlerine uyan ve anket formlarını eksiksiz dolduran toplam 192 ebe ile sonlandırılmıştır. Anket formlarının eksik doldurulması ihtimaline karşı, örnekleme sayısı fazla alınmıştır. Araştırmada, evrenin %55,2'sine ulaşılmıştır. Yapı-

lan G*Power 3.1.9.4 (Franz Faul, Universitat Kiel, Almanya) güç analizine göre çalışmanın %80 güce sahip olduğu ve 0,23 etki büyüklüğüne (Cramér's V) (orta etki) sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriteri; araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ebeler. Araştırmadan dışlanma kriteri ise veri toplama araçlarını eksik ya da hatalı dolduran ve araştırmadan ayrılmak isteyen ebeler.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinde çalışan ebelere "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Doğumda Eş Desteği ile İlgili Görüş Formu" uygulanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan form, sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan birim, çalışma süresi) ve obstetrik (çocuk sayısı, doğum şekli ve doğum ile ilgili düşünceler) soruları içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda yer alan sorular için ebelik alanında olan 10 uzmanın görüşü alınmıştır.^{3-5,21}

Doğumda Eş Desteği ile İlgili Görüş Formu: Bu form, 31 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadelerin oluşturulmasında, literatür taraması yapılmış ve ebelik alanında olan 10 uzmanın görüşü alınmıştır.^{3-5,21} Uzman görüşlerine göre ifadelerde değişiklik yapılmamıştır. Ebelerin bu ifadelerle "Katılıyorum", "Kararsızım" ve "Katılmıyorum" şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Formda yer alan ifadelerden "Babaların eşinden cinsel açıdan uzaklaşmasına yol açar", "Eşlerde travma yaratacağı için uygun değildir" ve "Yenidoğanın ilk bakımda engel teşkil eder" gibi ifadelerle ebelerin "Katılmıyorum" cevabını vermesi ve diğer tüm ifadelerle "Katılıyorum" şeklinde cevap vermesi doğumda eş desteğine karşı olumlu yönde baktıklarını göstermektedir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Birimlerde yer alan ebelere haftanın her günü mesai saatleri ve vardiya değişiminde araştırmacı tarafından ulaşılmıştır. Çalışma konusunda ebelere bilgi verilmiş olup, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Formun doldurulması yaklaşık 20 dk sürmektedir. Formların nasıl doldurulacağı konusunda ebelere gerekli

bilgilendirme yapılmıştır. Ebeler formları uygun oldukları zamanda doldurmuş ve ifadelerle ilgili anlaşılmayan noktalar veri formu teslim edilirken açıklanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamına alınan ebelerden elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (version 25, IBM, ABD) programı ile gerçekleştirilmiştir. Ebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri için sayı, yüzde, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Ebelerin doğumda eş desteği ile ilgili görüşleri için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Ebelerin sosyodemografik özellikleri ile doğumda eş desteği arasındaki ilişki ki-kare/ Fisher's Exact testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada Tip I hata düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Şehir Hastanesi 2 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (tarih: 1 Şubat 2023; no: E2-23-3316) ile olur alınmıştır. Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesinden 25 Ocak 2023 tarihinde kurum izni (no: 72300690-799) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebelere, araştırmanın amacı ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı açıklanmıştır. Ebelerin, Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onamları alınmıştır. Bu araştırma 2008 Helsinki Deklarasyonu prensiplerinde belirtilen ilkelere uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Tablo 1'de ebelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Ebelerin; yaş ortalamasının $31,54 \pm 8,36$, ortalama çocuk sayısının $1,58 \pm 0,81$, çalışma süresinin $8,97 \pm 9,8$ (1-35) yıl olduğu, büyük bir kısmının (%88) üniversite mezunu, yaklaşık yarısının (%49,5) bekâr ve vajinal doğum yaptığı (%45,7) belirlenmiştir. Ebelerin %28,7'si doğum salonunda çalışmaktadır. Diğer servislerde çalışan ebelerin %18,5'i poliklinikte (n=10), %14,8'i kan alma (n=8), yoğun bakım (n=8) ve erken gebelik kliniği (n=8), %9,3'ü ameliyathane (n=5), infertilite servisi (n=5) ve onkoloji servisinde (n=5), %7,4'ü Nonstres Testi (NST)'de (n=4) ve %1,8'i yenidoğan yoğun bakımda (n=1) görev yapmaktadır. Ebelerden %80,7'si doğumuna eşinin ka-

TABLO 1: Ebelerin sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$ (Minimum-maksimum)
Yaş (yıl)	$31,54 \pm 8,36$ (22-54)
Çocuk sayısı	$1,58 \pm 0,81$ (0-4)
Çalışma süresi (yıl)	$8,97 \pm 9,8$ (1-35)
	n (%)
Eğitim düzeyi	
Lise	4 (2,1)
Üniversite	169 (88,0)
Lisansüstü	19 (9,9)
Medeni durum	
Bekâr	100 (52,1)
Evlî	92 (47,9)
Doğum şekliniz*	
Vajinal	32 (45,7)
Sezaryen	38 (54,3)
Hangi birimde çalışıyorsunuz	
Doğumhane	55 (28,7)
Gebe-lohusa servisi	49 (25,5)
Jinekoloji servisi	21 (10,9)
Kadın doğum acil servisi	13 (6,8)
Diğer	54 (28,1)
Doğumunuza eşinizin katılmasını ister miydiniz?	
Evet	155 (80,7)
Hayır	37 (19,3)
Doğumda kadının yanında refakatçi olmalı mıdır?	
Evet	166 (86,5)
Hayır	9 (4,7)
Kararsızım	17 (8,9)
Doğum doğal ve fizyolojik bir süreçtir	
Evet	118 (61,5)
Hayır	68 (35,4)
Kararsızım	6 (3,1)
Doğumda gebenin yanında eşlerinin de olmasını önerir misiniz?	
Evet	152 (79,2)
Hayır	28 (14,6)
Kararsızım	12 (6,3)

*Doğum yapan ebeler alınmıştır; SS: Standart sapma.

tılmasını istediğini, %86,5'i doğumda kadının yanında refakatçısının olması gerektiğini, %61,5'i doğumun doğal ve fizyolojik bir süreç olduğunu ve %79,2'si doğumda gebenin yanında eşinin de olmasını önerdiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de ebelerin doğumda eş desteği ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Doğumda eş desteği konusunda verilen ifadeler ebelerin katılma yüzdelерinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebelerin doğumda eş desteği ile ilgili görüşleri ince-

TABLO 2: Ebelerin doğumda eş desteği ile ilgili görüşleri (n=192).

Doğumda eş desteği;	Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)
Önemlidir.	170 (88,5)	18 (9,4)	4 (2,1)
Konusunda eşler eğitim almalıdır.	181 (94,3)	10 (5,2)	1 (0,5)
Doğum ağrısını azaltır.	136 (70,8)	42 (21,9)	14 (7,3)
Doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırır.	157 (81,8)	27 (14,1)	8 (4,2)
Doğum eyleminin süresini kısaltır.	113 (58,9)	52 (27,1)	27 (14,1)
Epizyotomi oranını azaltır.	92 (47,9)	64 (33,3)	36 (18,8)
Kadının memnuniyetini artırır.	161 (83,9)	27 (14,1)	4 (2,1)
Kadının kaygısını azaltır.	167 (87,0)	19 (9,9)	6 (3,1)
Doğum korkusunu azaltır.	165 (85,9)	17 (8,9)	10 (5,2)
Doğum deneyimini olumlu yönde etkiler.	162 (84,4)	24 (12,5)	6 (3,1)
Vajinal doğum oranını artırır.	132 (68,8)	37 (19,3)	23 (12,0)
Kadının doğum sürecine uyumunu artırır.	162 (84,4)	21 (10,9)	9 (4,7)
Kadının pozitif düşünmesine yardımcı olur.	168 (87,5)	16 (8,3)	8 (4,2)
Kadının doğum sürecine aktif katılımını sağlar.	154 (80,2)	26 (13,5)	12 (6,3)
Kadının rahatlamasını sağlar.	170 (88,5)	15 (7,8)	7 (3,6)
Kadına güven verir.	175 (91,1)	10 (5,2)	7 (3,6)
Anne bebek bağlanmasını güçlendirir.	161 (83,9)	22 (11,5)	9 (4,7)
Annelik rolüne uyum sağlamaya yardımcı olur.	164 (85,4)	24 (12,5)	4 (2,1)
Babalık rolüne uyum sağlamaya yardımcı olur.	180 (93,8)	10 (5,2)	2 (1,0)
Kadınların emzirmeye istekli olmasını sağlar.	147 (76,6)	37 (19,3)	8 (4,2)
Postpartum depresyonu azaltır.	173 (90,1)	16 (8,3)	3 (1,6)
Babaların eşinden cinsel açıdan uzaklaşmasına yol açar.	60 (31,3)	58 (30,2)	74 (38,5)
Ebelerin iş yükünü azaltır.	84 (43,8)	66 (34,4)	42 (21,9)
Eşlerde travma yaratacağı için uygun değildir.	34 (17,7)	51 (26,6)	107 (55,7)
Komplikasyon oranını azalır.	97 (50,5)	68 (35,4)	27 (14,1)
Geleneksel yöntemlerin kullanımını azaltır.	75 (39,1)	72 (37,5)	45 (23,4)
Kadının mahremiyeti açısından önerilmelidir.	110 (57,3)	60 (31,3)	22 (11,5)
Nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını artırır.	116 (60,4)	57 (29,7)	19 (9,9)
Yenidoğanın ilk bakımda engel teşkil eder.	40 (20,8)	38 (19,8)	114 (59,4)
Baba bebek bağlanmasını artırır.	175 (91,1)	15 (7,8)	2 (1,0)
İlk tensesel temasın anne baba ve bebek şeklinde olması aile bağlarını kuvvetlendirir.	176 (91,7)	13 (6,8)	3 (1,6)

lendiğinde; katılımcıların sırasıyla en çok “Eşler doğuma ilişkin eğitim almalıdır” ifadesine (n=181) katıldıkları, en çok “Yenidoğanın ilk bakımda engel teşkil eder” ifadesine katılmadıkları (n=114) ve en çok “Geleneksel yöntemlerin kullanımını azaltır” ifadesine (n=72) kararsız oldukları belirlenmiştir (Tablo 2).

Yaşı ≤ 35 olan ebelerin doğumda eş desteğinin doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırdığı ($\chi^2=7,388$; $p=0,019$), epizyotomi oranını azalttığı ($\chi^2=6,866$; $p=0,035$), kadının doğum sürecine uyumunu artırdığı ($f\chi^2=7,997$; $p=0,025$), kadının doğum sürecine aktif katılımını sağladığı ($f\chi^2=7,857$; $p=0,015$) ve kadınların emzirmeye istekli olmasını sağladığı ($f\chi^2=10,0265$; $p=0,004$) ifadelerine katılma oranı yaşı $36 \geq$ olan ebelere göre anlamlı şekilde yük-

sek bulunmuştur. Çocuğu olmayan ebelerin, doğumda eş desteğinin; doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırdığı ($f\chi^2=6,174$; $p=0,043$), doğum eyleminin süresini kısalttığı ($\chi^2=6,576$; $p=0,038$), epizyotomi oranını azalttığı ($\chi^2=10,889$; $p=0,004$) ve komplikasyon oranını azalttığı ($\chi^2=0,8565$; $p=0,013$) ifadelerine katılma oranı çocuğu olan ebelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çocuğu olan ebelerin doğumda eş desteğinin, kadınların emzirmeye istekli olmasını sağlar ifadesine katılma oranı çocuğu olmayan ebelere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($f\chi^2=6,156$; $p=0,041$). Kadın doğum birimleri dışında çalışan ebelerin, doğumda eş desteğinin kadının doğum sürecine uyumunu artırdığı ($f\chi^2=7,008$; $p=0,030$) ve geleneksel yöntemlerin kullanımını

azalttığı ($\chi^2=9,409$, $p=0,009$) ifadelerine katılma oranı kadın doğum birimlerinde çalışan ebeler göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Kadın doğum birimlerinde çalışan ebelerin, doğumda eş desteğinin kadının mahremiyeti açısından önerilmesi gerektiğine, katılma durumu diğer birimlerde çalışan ebeler göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2=6,058$; $p=0,048$). Kadın doğum birimlerinde çalışan ebelerin, doğumda eş desteğinin yenidoğanın ilk bakımında engel teşkil eder ifadesine katılmama durumu diğer birimlerde çalışan ebeler göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($\chi^2=6,113$; $p=0,047$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, doğum sürecinde eş desteğine ilişkin ebelerin görüşlerini ve bu görüşleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ebelerin eş desteği konusundaki görüşleri incelendiğinde; doğumda eş desteği konusunda verilen ifadeler ebelerin katılma yüzdelерinin katılmama ya da kararsız olma durumundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre ebeler, doğumda eş desteğinin önemli olduğu; doğum ağrısını, kaygıyı, korkuyu, epizyotomi oranını, komplikasyonları ve postpartum depresyonu azalttığı, ağrı ile baş etme becerisini, rahatlamayı, güveni, memnuniyeti, doğuma uyumu, pozitif düşünmeyi, doğuma aktif katılımı, nonfarmakolojik yöntem kullanımını, vajinal doğum oranını, emzirme isteğini, anne/baba bebek bağlanmasını artırdığı, doğumun süresini kısalttığı, doğum deneyimini olumlu yönde etkilediği, annelik/babalık rolüne uyumu sağladığı, aile bağlarını güçlendirdiği ve ebelerin iş yükünü azalttığı görüşündedirler. Ancak literatürde ebelerin, doğumda eş desteği ile ilgili görüşlerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ebelerin görüşleri konusunda araştırma bulgularının karşılaştırılması yapılamamıştır. Çalışmada, ebelerin eş desteği konusundaki düşünceleri olumludur ancak uygulamada bunu yeterince sağlayamamaktadırlar. Bu durumun kurum politika ve uygulamalarından kaynaklandığı düşünülmekte olup, doğumda eşin de kadının yanında bulunmasını sağlayacak politikaların geliştirilmesi kurumlara önerilmektedir.

Fakat ebelerin görüşleri ile benzer şekilde doğumda eş desteğinin doğum ağrısını, korkusunu ve

kaygısını, epizyotomi oranını ve doğum sonu depresyonu azalttığı, doğum ağrısı ile baş etmeyi, doğum eylemine aktif katılımı, normal doğum oranını, anne-baba-bebek bağlanmasını, emzirme isteğini artırdığı, doğum süresini kısalttığı ve doğum deneyimini pozitif yönde etkilediği gibi faydalarının olduğu literatürde yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.^{3,7-9,11,12,16,17,22,23}

Ebelerin, doğumda eş desteğine yönelik görüşlerini etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş, çocuk sahibi olma durumu ve çalışılan birimin ebelerin görüşlerini etkilediği belirlenmiştir. Yaşı ≤ 35 olan ebelerin doğumda eş desteği konusunda verilen ifadeler katılma yüzdelерinin yaşı $36 \geq$ ebeler göre daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yaşı ≤ 35 olan ebelerin doğumda eş desteğinin doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırdığı, epizyotomi oranını azalttığı, kadının doğum sürecine uyumunu artırdığı, kadının doğum sürecine aktif katılımını sağladığı ve kadınların emzirmeye istekli olmasını sağladığı ifadelerine katılma oranı yaşı $36 \geq$ olan ebeler göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Buna göre yaşı daha genç olan ebelerin geleneksellikten daha uzak olması, modern yaklaşımlara ilgi göstermeleri, ataerkil düşüncelerinin olmaması ve sosyokültürel çevreden etkilenmemeleri nedeniyle eş desteğini yaşı ileri olan ebeler göre daha önemli buldukları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşı 30'un altında olan ebelerin doğum sürecinde gebenin yanında destekleyici birinin bulunması ve hareket özgürlüğünün sağlanması görüşüne katıldıkları hatta anne dostu uygulamalarını destekledikleri saptanmıştır.²⁸⁻³⁰ Literatürde yaşı 30'dan fazla olan ebelerin meslek hakkındaki bilgi kaynaklarını daha az, tecrübe ve sezgilerini daha çok kullandıkları saptanmıştır.²⁸ Yapılan bir çalışmada genç ebelerin, hasta bakım ve tedavisinde ihtiyaç duyduğunda her türlü kaynağı kullandıkları, mesleği ile alakalı gelişme ve yenilikler hakkında bilgi sahibi olmak için internetten faydalandıkları, seminer ve kongrelere katıldıkları saptanmıştır.³¹

Çocuk sahibi olmayan ebelerin, doğumda eş desteği konusunda verilen çoğu ifadeye katılma yüzdelерinin, çocuk sahibi olan ebeler göre daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çocuk sahibi olmayan ebelerin, doğumda eş desteğinin doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırdığı,

TABLO 3: Ebelein sosyodemografik özellikleri ile doğumda eş desteği arasındaki ilişki.

Doğumda eş desteği	Yaş			Eğitim			Çocuk			Çalışılan birim	
	≤35	36-45	≥46	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Var	Yok	Kadın doğum birimleri	Diğer	
Önemlidir	Katılıyorum	133 (92,4)	37 (77,1)	3 (75,0)	151 (89,3)	16 (84,2)	58 (82,9)	112 (91,8)	123 (89,1)	47 (87,0)	
	Kararsızım	11 (7,6)	7 (14,6)	1 (25,0)	14 (77,8)	3 (15,8)	9 (7,4)	9 (12,9)	14 (10,1)	4 (7,4)	
	Katılmıyorum	0 (0,0)	4 (8,3)	0 (0,0)	4 (2,4)	0 (0,0)	1 (0,8)	3 (4,3)	1 (0,8)	3 (5,6)	
Eşler doğuma ilişkin eğitim almalıdır	Katılıyorum	137 (95,1)	44 (91,7)	4 (100)	159 (94,1)	18 (94,7)	63 (90,0)	118 (96,7)	131 (94,9)	50 (92,6)	
	Kararsızım	6 (4,2)	4 (8,3)	0 (0,0)	10 (5,9)	0 (0,0)	7 (10,0)	3 (2,5)	6 (4,3)	4 (7,4)	
	Katılmıyorum	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	0 (0,0)	
Doğum ağrısını azaltır	Katılıyorum	105 (72,9)	31 (64,6)	1 (25,0)	120 (71,0)	15 (78,9)	45 (64,3)	91 (74,6)	95 (68,8)	41 (75,9)	
	Kararsızım	29 (20,1)	13 (27,3)	3 (75,0)	36 (21,3)	3 (15,8)	19 (27,1)	23 (18,9)	33 (23,9)	9 (16,7)	
	Katılmıyorum	10 (6,9)	4 (8,3)	0 (0,0)	13 (7,7)	1 (5,3)	6 (8,6)	8 (6,6)	10 (7,2)	4 (7,4)	
Doğum ağrısıyla baş etme becerisini artırır	Katılıyorum	124 (86,1)	33 (68,8)	2 (50,0)	140 (82,8)	15 (78,9)	51 (72,9)	106 (86,9)	113 (81,9)	44 (81,5)	
	Kararsızım	16 (11,1)	11 (22,9)	1 (25,0)	23 (13,6)	3 (15,8)	14 (20,0)	13 (10,7)	20 (14,5)	7 (13,0)	
	Katılmıyorum	4 (2,8)	4 (8,3)	1 (25,0)	6 (3,6)	1 (5,3)	5 (7,1)	3 (2,5)	5 (3,6)	3 (5,5)	
Doğum eyleminin süresini kısaltır	Katılıyorum	90 (62,5)	23 (47,9)	2 (50,0)	99 (58,6)	12 (63,2)	34 (48,6)	79 (64,8)	80 (58,0)	33 (61,1)	
	Kararsızım	37 (25,7)	15 (31,3)	1 (25,0)	47 (27,8)	4 (21,1)	21 (30,0)	31 (25,4)	42 (30,4)	10 (18,5)	
	Katılmıyorum	17 (11,8)	10 (20,8)	1 (25,0)	23 (13,6)	3 (15,8)	15 (21,4)	12 (9,8)	16 (11,6)	11 (20,4)	
Epilektomi oranını	Katılıyorum	74 (51,4)	18 (37,5)	1 (25,0)	79 (46,7)	12 (63,2)	25 (35,7)	67 (54,9)	61 (44,2)	31 (57,4)	
	Kararsızım	49 (34,0)	15 (31,3)	2 (50,0)	56 (33,1)	6 (31,6)	24 (34,3)	40 (32,8)	53 (38,4)	11 (20,4)	
	Katılmıyorum	21 (14,6)	15 (31,3)	1 (25,0)	34 (20,1)	1 (5,3)	21 (30,0)	15 (12,3)	24 (17,4)	12 (22,2)	
Memnuniyeti artırır	Katılıyorum	125 (86,8)	36 (75,0)	2 (50,0)	144 (85,2)	15 (78,9)	56 (80,0)	105 (86,1)	114 (82,6)	47 (87,0)	
	Kararsızım	18 (12,5)	9 (18,8)	2 (50,0)	22 (13,0)	3 (15,8)	12 (17,1)	15 (12,3)	23 (16,7)	4 (7,4)	
	Katılmıyorum	1 (0,7)	3 (6,3)	0 (0,0)	3 (1,8)	1 (5,3)	2 (2,9)	2 (1,6)	1 (0,7)	3 (5,6)	
Kaygıyı azaltır	Katılıyorum	128 (88,9)	39 (81,3)	3 (75,0)	148 (87,6)	16 (84,2)	58 (82,9)	109 (89,3)	119 (86,2)	48 (88,9)	
	Kararsızım	14 (9,7)	5 (10,4)	0 (0,0)	17 (10,1)	2 (10,5)	7 (10,0)	12 (9,8)	15 (10,9)	4 (7,4)	
	Katılmıyorum	2 (1,4)	4 (8,3)	1 (25,0)	4 (2,4)	1 (5,3)	5 (7,1)	1 (0,8)	4 (2,9)	2 (3,7)	
Doğum korkusunu azaltır	Katılıyorum	128 (88,9)	37 (77,1)	3 (75,0)	146 (86,4)	16 (84,2)	55 (78,6)	110 (90,2)	120 (87,0)	45 (83,3)	
	Kararsızım	12 (8,3)	5 (10,4)	0 (0,0)	16 (9,5)	1 (5,3)	9 (12,9)	8 (6,6)	13 (9,4)	4 (7,4)	
	Katılmıyorum	4 (2,8)	6 (12,5)	1 (25,0)	7 (4,1)	2 (10,5)	6 (8,6)	4 (3,3)	5 (3,6)	5 (9,3)	
Doğum deneyimini olumlu yönde etkiler	Katılıyorum	125 (86,8)	37 (77,1)	3 (75,0)	144 (85,2)	15 (78,9)	53 (75,7)	109 (89,3)	115 (83,3)	47 (87,0)	
	Kararsızım	16 (11,1)	8 (16,7)	0 (0,0)	21 (12,4)	3 (15,8)	13 (18,6)	11 (9,0)	21 (15,2)	3 (5,6)	
	Katılmıyorum	3 (2,1)	3 (6,3)	1 (25,0)	4 (2,4)	1 (5,3)	4 (5,7)	2 (1,6)	2 (1,4)	4 (7,4)	
Normal doğum oranını artırır	Katılıyorum	101 (70,1)	31 (64,6)	3 (75,0)	114 (67,5)	15 (78,9)	44 (62,9)	88 (72,1)	94 (68,1)	38 (70,4)	
	Kararsızım	29 (20,1)	8 (16,7)	1 (25,0)	33 (19,5)	3 (15,8)	13 (18,6)	24 (19,7)	30 (21,7)	7 (13,0)	
	Katılmıyorum	14 (9,7)	9 (18,8)	0 (0,0)	22 (13,0)	1 (5,3)	13 (18,6)	10 (8,2)	14 (10,1)	9 (16,7)	

TABLO 3: Ebelerin sosyodemografik özellikleri ile doğumda eş desteği arasındaki ilişki (devamı).

Doğumda eş desteği	Yaş			Lise	Eğitim		Çocuk			Çalışılan birim	
	≤35	36≥			Üniversite	Lisansüstü	Var	Yok	Kadın doğum birimleri	Diğer	
Kadının doğum sürecine uyumunu artırır	Katılıyorum	126 (87,5)	36 (75,0)	3 (75,0)	143 (84,6)	16 (84,2)	55 (78,6)	107 (87,7)	115 (83,3)	47 (87,0)	
	Kararsızım	15 (10,4)	6 (12,5)	0 (0,0)	19 (11,2)	2 (10,5)	11 (9,0)	11 (9,0)	19 (13,8)	2 (3,7)	
	Katılmıyorum	3 (2,1)	6 (12,5)	1 (25,0)	7 (4,1)	1 (5,3)	4 (3,3)	4 (3,3)	4 (2,9)	5 (9,3)	
Kadının pozitif düşünmesine yardımcı olur	Katılıyorum	130 (90,3)	38 (79,2)	3 (75,0)	149 (88,2)	16 (84,2)	58 (82,9)	110 (90,2)	122 (88,4)	46 (85,2)	
	Kararsızım	12 (8,3)	4 (8,3)	1 (0,0)	15 (8,9)	1 (5,3)	7 (10,0)	9 (7,4)	11 (8,0)	5 (9,3)	
	Katılmıyorum	2 (1,4)	6 (12,5)	1 (25,0)	5 (3,0)	2 (10,5)	5 (7,1)	3 (2,5)	5 (3,6)	3 (5,6)	
Kadının doğum sürecine aktif katılımını sağlar	Katılıyorum	121 (84,0)	33 (68,8)	3 (75,0)	136 (80,5)	15 (78,9)	52 (74,3)	102 (83,6)	110 (79,7)	44 (81,4)	
	Kararsızım	18 (12,5)	8 (16,7)	0 (0,0)	24 (14,2)	2 (10,5)	11 (15,7)	15 (12,3)	21 (15,2)	5 (9,3)	
	Katılmıyorum	5 (3,5)	7 (14,6)	1 (25,0)	9 (5,3)	2 (10,5)	7 (10,0)	5 (4,1)	7 (5,1)	5 (9,3)	
Kadının rahatlamasını sağlar	Katılıyorum	133 (92,4)	37 (77,1)	3 (75,0)	151 (89,3)	16 (84,2)	57 (81,4)	113 (92,6)	123 (89,1)	47 (87,0)	
	Kararsızım	10 (6,9)	5 (10,4)	0 (0,0)	13 (7,7)	2 (10,5)	8 (11,4)	7 (5,7)	12 (8,7)	3 (5,6)	
	Katılmıyorum	1 (0,7)	6 (12,5)	1 (25,0)	5 (3,0)	1 (5,3)	5 (7,1)	2 (1,6)	3 (2,2)	4 (7,4)	
Kadına güven verir	Katılıyorum	136 (94,4)	39 (81,3)	3 (75,0)	156 (92,3)	16 (84,2)	60 (85,7)	115 (94,3)	127 (92,0)	48 (88,9)	
	Kararsızım	6 (4,2)	4 (8,3)	0 (0,0)	8 (4,7)	2 (10,5)	5 (7,1)	5 (4,1)	7 (5,1)	3 (5,6)	
	Katılmıyorum	2 (1,4)	5 (10,4)	1 (25,0)	5 (3,0)	1 (5,3)	5 (7,1)	2 (1,6)	4 (2,9)	3 (5,6)	
Anne bebek bağlanmasını güçlendirir	Katılıyorum	123 (85,4)	38 (79,2)	3 (75,0)	143 (84,6)	15 (78,9)	56 (80,0)	105 (86,1)	117 (84,8)	44 (81,5)	
	Kararsızım	17 (11,8)	5 (10,4)	1 (25,0)	18 (10,7)	3 (15,8)	9 (12,9)	13 (10,7)	15 (10,9)	7 (13,0)	
	Katılmıyorum	4 (2,8)	5 (10,4)	0 (0,0)	8 (4,7)	1 (5,3)	5 (7,1)	4 (3,3)	6 (4,3)	3 (5,6)	
Annelik rolüne uyum sağlamaya yardımcı olur	Katılıyorum	128 (88,9)	36 (75,0)	3 (75,0)	146 (86,4)	15 (78,9)	58 (82,9)	106 (86,9)	120 (87,0)	44 (81,5)	
	Kararsızım	15 (10,4)	9 (18,8)	1 (25,0)	19 (11,2)	4 (21,1)	10 (14,3)	14 (11,5)	17 (12,3)	7 (13,0)	
	Katılmıyorum	1 (0,7)	3 (6,3)	0 (0,0)	4 (2,4)	0 (0,0)	2 (2,9)	2 (1,6)	1 (0,7)	3 (5,6)	
Babalık rolüne uyum sağlamaya yardımcı olur	Katılıyorum	139 (96,5)	41 (85,4)	4 (100)	159 (94,1)	17 (89,5)	63 (90,0)	117 (95,9)	130 (94,2)	50 (92,6)	
	Kararsızım	4 (2,8)	6 (12,5)	0 (0,0)	9 (5,3)	1 (5,3)	6 (8,6)	4 (3,3)	7 (5,1)	3 (5,6)	
	Katılmıyorum	1 (0,7)	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (5,3)	1 (1,4)	1 (0,8)	1 (0,7)	1 (1,9)	
Kadınların emzirmeye istekli olmasını sağlar	Katılıyorum	111 (77,1)	36 (75,0)	3 (75,0)	130 (76,9)	14 (73,7)	54 (77,1)	93 (76,2)	107 (77,5)	40 (74,1)	
	Kararsızım	31 (21,5)	6 (12,5)	0 (0,0)	33 (19,5)	4 (21,1)	10 (14,3)	27 (22,1)	28 (20,3)	9 (16,7)	
	Katılmıyorum	2 (1,4)	6 (12,5)	1 (25,0)	6 (3,6)	1 (5,3)	6 (8,6)	2 (1,6)	3 (2,2)	5 (9,2)	
Postpartum depresyonu azaltır	Katılıyorum	136 (94,4)	37 (77,1)	3 (75,0)	152 (89,9)	18 (94,7)	59 (84,3)	114 (93,4)	127 (92,0)	46 (85,2)	
	Kararsızım	8 (5,6)	8 (16,7)	0 (0,0)	15 (8,9)	1 (5,3)	9 (12,9)	7 (5,7)	11 (8,0)	5 (9,3)	
	Katılmıyorum	0 (0,0)	3 (6,3)	1 (25,0)	2 (1,2)	0 (0,0)	2 (2,9)	1 (0,8)	0 (0,0)	3 (5,6)	
Babaların eşinden örsel açıdan uzaklaşmasına yol açar	Katılıyorum	44 (30,6)	16 (33,4)	1 (25,0)	54 (32,0)	5 (26,3)	23 (32,9)	37 (30,3)	42 (30,4)	18 (33,3)	
	Kararsızım	42 (29,2)	16 (33,3)	1 (25,0)	51 (30,2)	6 (31,6)	21 (30,0)	37 (30,3)	44 (31,9)	14 (25,9)	
	Katılmıyorum	58 (40,3)	16 (33,3)	2 (50,0)	64 (37,9)	8 (42,1)	26 (37,1)	48 (39,3)	52 (37,7)	22 (40,7)	

TABLO 3: Ebelein sosyodemografik özellikleri ile doğumda eş desteği arasındaki ilişki (devam).

Doğumda eş desteği	Yaş			Eğitim			Çocuk			Çalışılan birim	
	≤35	36-2	Lise	Üniversite	Lisansüstü	Var	Yok	Kadın doğum birimleri	Diğer		
Ebelein iş yükünü azaltır	66 (45,8)	18 (37,5)	1 (25,0)	71 (42,0)	12 (63,2)	31 (44,3)	53 (43,4)	60 (43,2)	24 (45,3)		
Kararsızım	48 (33,3)	18 (37,5)	2 (50,0)	58 (34,3)	6 (31,6)	22 (31,4)	44 (36,1)	51 (36,7)	15 (28,3)		
Katılmıyorum	30 (20,8)	12 (25,0)	1 (25,0)	40 (23,7)	1 (5,3)	17 (24,3)	25 (20,5)	28 (20,1)	14 (26,4)		
Eşlerde travma yaratacağı için uygun değildir	24 (16,7)	10 (20,8)	1 (25,0)	29 (17,2)	4 (21,1)	14 (20,0)	20 (16,4)	22 (15,9)	12 (22,2)		
Kararsızım	39 (27,1)	12 (25,0)	1 (25,0)	44 (26,0)	6 (31,6)	18 (25,7)	33 (27,0)	38 (27,5)	13 (24,1)		
Katılmıyorum	81 (56,3)	26 (54,2)	2 (50,0)	96 (56,8)	9 (47,4)	38 (54,3)	69 (56,6)	78 (56,5)	29 (53,7)		
Komplikasyon oranını azaltır	76 (52,8)	21 (43,8)	1 (25,0)	85 (50,3)	11 (57,9)	28 (40,0)	69 (56,6)	69 (50,0)	28 (51,9)		
Kararsızım	51 (35,4)	17 (35,4)	0 (0,0)	62 (36,7)	6 (31,6)	26 (37,1)	42 (34,4)	49 (35,5)	19 (35,1)		
Katılmıyorum	17 (11,8)	10 (20,8)	3 (75,0)	22 (13,0)	2 (10,5)	16 (22,9)	11 (9,0)	20 (14,5)	7 (13,0)		
Geleneksel yöntemlerin kullanımını azaltır	54 (37,5)	21 (43,8)	3 (75,0)	64 (37,9)	8 (42,1)	29 (41,4)	46 (37,7)	48 (34,8)	27 (50,0)		
Kararsızım	58 (40,3)	14 (29,2)	0 (0,0)	67 (39,6)	5 (26,3)	23 (32,9)	49 (40,2)	61 (44,2)	11 (20,4)		
Katılmıyorum	32 (22,2)	13 (27,1)	1 (25,0)	38 (22,5)	6 (31,6)	18 (25,7)	27 (22,1)	29 (21,0)	16 (29,6)		
Kadının mahremiyeti açısından önerilmelidir	84 (58,3)	26 (54,2)	1 (25,0)	98 (58,0)	11 (57,9)	38 (54,3)	72 (59,0)	81 (58,7)	29 (53,7)		
Kararsızım	46 (31,9)	14 (29,2)	2 (50,0)	52 (30,8)	6 (31,6)	21 (30,0)	39 (32,0)	46 (33,3)	14 (25,9)		
Katılmıyorum	14 (9,7)	8 (16,7)	1 (25,0)	19 (11,2)	2 (10,5)	11 (15,7)	11 (9,0)	11 (8,0)	11 (20,4)		
Nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını artırır	91 (63,2)	25 (52,1)	1 (25,0)	101 (59,8)	14 (73,7)	36 (51,4)	80 (65,6)	87 (63,0)	29 (53,7)		
Kararsızım	41 (28,5)	16 (33,3)	3 (75,0)	51 (30,2)	3 (15,8)	26 (37,1)	31 (25,4)	39 (28,3)	18 (33,3)		
Katılmıyorum	12 (8,3)	7 (14,6)	0 (0,0)	17 (10,1)	2 (10,5)	8 (11,4)	11 (9,0)	12 (8,7)	7 (13,0)		
Yenidoğanın ilk bakımında engel teşkil eder	30 (20,8)	10 (20,8)	1 (25,0)	36 (21,3)	3 (15,8)	12 (17,1)	28 (23,0)	25 (18,1)	15 (27,8)		
Kararsızım	26 (18,1)	12 (25,0)	2 (50,0)	31 (18,3)	5 (26,3)	15 (21,4)	23 (18,9)	33 (23,9)	5 (9,3)		
Katılmıyorum	88 (61,1)	26 (54,2)	1 (25,0)	102 (60,4)	11 (57,9)	43 (61,4)	71 (58,2)	80 (58,0)	34 (63,0)		
Baba bebek bağlanmasını artırır	133 (92,4)	42 (87,5)	4 (100,0)	153 (90,5)	18 (94,7)	60 (85,7)	115 (94,3)	125 (90,6)	50 (92,6)		
Kararsızım	11 (7,6)	4 (8,3)	0 (0,0)	14 (8,3)	1 (5,3)	8 (11,4)	7 (5,7)	12 (8,7)	3 (5,6)		
Katılmıyorum	0 (0,0)	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,2)	0 (0,0)	2 (2,9)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (1,9)		
İlk tenses temasın anne baba ve bebek şeklinde olması aile bağlarını kuvvetlendirir	134 (93,1)	42 (87,5)	3 (75,0)	155 (91,7)	18 (94,7)	62 (88,6)	114 (93,4)	126 (91,3)	50 (92,6)		
Kararsızım	10 (6,9)	3 (6,3)	0 (0,0)	12 (7,1)	1 (5,3)	5 (7,1)	8 (6,6)	11 (8,0)	2 (3,7)		
Katılmıyorum	0 (0,0)	3 (6,3)	1 (25,0)	2 (1,2)	0 (0,0)	3 (4,3)	0 (0,0)	1 (0,7)	2 (3,7)		

doğum eyleminin süresini kısalttığı, epizyotomi oranını azalttığı ve komplikasyon oranını azalttığı ifadelerine katılma oranı çocuğu olan ebelerle göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayan ebelerin, yaşlarının da daha genç olduğu düşünüldüğünde eğitim düzeylerinin daha yüksek olması, lisans eğitiminde eş desteği ile ilgili dersler alması gibi gençliğin verdiği nedenlerden dolayı eş desteğine olumlu yönde baktıkları düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda eş desteğinin, epizyotomi oranını azalttığı ve doğum ağrısı ile baş etmeyi artırdığı ve doğum süresini kısalttığı belirtilmiştir.^{3,8,9,11,15,23} Ayrıca güncel yaklaşımlı bakım ve uygulamalara daha meraklı olmaları, kalıplaşmış düşünce sistemlerini değiştirme eğilimleri, teknolojiyi aktif kullanmaları, gündemi takip etmeleri ve araştıran özellikleri olması, kadınların eşleri ile daha yakın ve her şeyi rahatça konuşabilmesi gibi nedenlerinden dolayı da genç ebelerin eş desteğine olumlu baktığı düşünülmektedir.

Çocuğu olan ebelerin, doğumda eş desteğinin kadınların emzirmeye istekli olmasını sağlar ifadesine katılma oranı, çocuğu olmayan ebelerle göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,041$). Çocuğu olan ebelerin, emzirme deneyimine sahip ve bu süreçte emzirme problemlerine aşına olması gibi nedenlerden dolayı eş desteğine pozitif baktıkları düşünülmektedir.

Kadın doğum birimleri dışında çalışan ebelerin, doğumda eş desteğinin kadının doğum sürecine uyumunu artırdığı ve geleneksel yöntemlerin kullanımını azalttığı ifadelerine katılma oranı, kadın doğum birimlerinde çalışan ebelerle göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Doğum salonunda çalışan ebelerin, halkımızın kültürel ve dinsel değerlere saygısı, etnik özellikleri ve geleneksel tıpa inanışlarının daha ağır basması gibi faktörlerle karşılaştıkları ve bu faktörlerin kadını psikolojik olarak rahatlattıklarını bildiklerinden dolayı eş desteğinin geleneksel yöntemleri azaltır ifadesine katılmadığı düşünülmektedir. Kadın doğum birimlerinde çalışan ebeler doğumda eş desteğinin kadının mahremiyeti açısından önerilmesi gerektiğine, katılma durumu diğer birimlerde çalışan ebelerle göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, kadın doğum servislerinde görev yapan ebe/hemşirelerin hasta mahremiyet düzeylerinin diğer klinikte çalışan ebe/hemşirelere göre daha

fazla olduğu saptanmıştır.³² Doğum eyleminde refakatçi olarak anne, kayınvalide, kardeş veya yakın arkadaşın bulunması kadının utanmasına, strese girmesine ve doğum salonunda çalışan ebelerin, kadınların eşlerinin yanında daha rahat konuştuklarını, daha özgür hareket ettiklerini ve daha sakin olduklarını gözlemleyebildikleri için sonucun yüksek olmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda, bazı kadınların doğum sürecinde eşinden destek almak istedikleri saptanmıştır.^{2,3,6}

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın bulguları, Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi dışında Türkiye de bulunan tüm ebelerle genellenemez. İkincisi, ebelerin görüşlerine yönelik ifadeler, uzman görüşüne sunulmuş ancak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

SONUÇ

Çalışma sonucunda, doğumda eş desteği konusunda verilen ifadelerle ebelerin katılma durumlarının katılmama ya da kararsız olma durumundan daha yüksek olduğu ve doğumda eş desteğini desteklediği belirlenmiştir. Yaş, çocuk sahibi olma durumu ve çalışılan birimin ebelerin eş desteği konusundaki görüşlerini etkilediği belirlenmiştir. Yaşı genç olan ebelerin, yaşı daha ileri olan ebelerle kıyasla doğumda eş desteğini daha çok destekledikleri bulunmuştur. Buna göre doğumda eş desteği konusunda, ebelerle ve gebe/eşlerine yönelik eğitimlerin planlanması, özellikle yaşı ileri olan ebelerin eş desteğinin faydaları konusunda hizmet içi eğitimlerde farkındalıklarının artırılması, lisans ve lisans üstü eğitimlerde doğumda eş desteği konusuna yer verilmesi, doğumda eşlerin de ebelerin yanında bulunabileceği sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilir. Ayrıca, gelecek çalışmalarda doğumda eş desteği konusunda ebelerin görüşlerini ortaya koyacak nitel araştırmaların yapılması da önerilebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan; **Tasarım:** Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan; **Denetleme/Danışmanlık:**

Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Rasime Taşan Tarkan; **Analiz ve/veya Yorum:** Hülya Türkmen; **Kaynak Taraması:** Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan, Pelin Palas Karaca, Necati Hancerlioğulları; **Makalenin Yazımı:** Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan, Pelin Palas Karaca, Necati Hancerlioğulları; **Eleştirel İnceleme:** Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan, Pelin Palas Karaca, Necati Hancerlioğulları; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Hülya Türkmen, Rasime Taşan Tarkan.

KAYNAKLAR

1. Kaçar N, Yazıcı S. Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi [The effect on the professional and obstetrics outcomes of the continuous labor support that is given by the midwife]. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(3):214-24. [Link]
2. Narman E. Doğumda algılanan destekleyici bakım ile doğum ağrısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: 15.01.2024. Erişim linki: [Link]
3. Tokat S. Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: 15.01.2024. Erişim linki: [Link]
4. Duru Y. Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşleri [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2014. Erişim tarihi: 15.01.2024. Erişim linki: [Link]
5. Uludağ E. Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013. Erişim tarihi: 15.01.2024. Erişim linki: [Link]
6. Aydemir Arak N. Doğumda sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2020. Erişim tarihi: 15.01.2024. [Link]
7. Bal Z. Travayda primiparlara verilen ebelik desteğinin doğum sonu postpartum stres bozukluğu ve doğum korkusuna etkisi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2019. Erişim tarihi: 15.01.2024. [Link]
8. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fuzuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;7(7):CD003766. [Crossref]
9. Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. Effect of continued support of midwifery students in labour on the childbirth and labour consequences: a randomized controlled clinical trial. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2016;10(9):QC14-QC17. [Crossref]
10. Gökçek Aİ, Yazıcı S. Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi [The relationship between family support during birth and birth satisfaction and comfort]. ATLJM. 2024;4(9):15-23. [Crossref]
11. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;7:CD003766. [Crossref]
12. Kul Uçtu A, Akan A. Doğum eylemindeki kadınların sosyal destek algıları, durumluluk-süreklilik kaygı düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the relationship between perceived social support perceptions of women in labor, state-trait anxiety levels and some variables]. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2021;18(2):805-11. [Crossref]
13. Oveysi M, Apay SE. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determination of correlation between women's perspective on supportive care in childbirth and level of satisfaction]. Genel Tıp Dergisi. 2021;31(3):232-8. [Crossref]
14. Sydsjö G, Blomberg M, Palmquist S, Angerbjörn L, Bladh M, Josefsson A. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15:115. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Tani F, Castagna V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017;30(6):689-92. [Crossref] [PubMed]
16. Tokat Çınaroğlu S, Demirgöz Bal M. Effects of spouse and mother/friend support on birth process: descriptive cross-sectional study. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2022;7(3):780-5. [Crossref]
17. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among chilean women. J Midwifery Womens Health. 2017;62(2):196-203. [Crossref] [PubMed]
18. Özkan Ş, Saygılı M, Aba G. Doğumhanede çalışan ebeler için iş yükü analizine dayalı insan gücü planlaması [Manpower planning based on the workload analysis for midwives in delivery rooms]. ACU Sağlık Bil Derg. 2019;3:413-21. [Link]
19. Karaçam Z, Karatepe E. Babaların doğum eylemine katılma konusundaki görüşleri ve gereksinimleri [The opinions and needs of the fathers on participating to labour]. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7(3):360-6. [Crossref]
20. Arisukwu O, Igbolekwu CO, Oyekola IA, Oyeyipo EJ, Asamu FF, Osueke ON. Spousal support during pregnancy in the Nigerian rural context: a mixed methods study. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):772. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Demir R. Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma [Opinions of women and their spouses on spousal support at birth: a qualitative study]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12(2):425-36. [Crossref]
22. Boz İ, Akgün M, Duman F, Uçan H, Gökse M, Coşkun G, et al. Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determination of the relationship between supporting care in labour and birth perception of pregnant women]. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology; JGON. 2019;16(4):187-90. [Link]

23. Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M, et al. Association between social support and postpartum depression. *Sci Rep.* 2022;12(1):3128. Erratum in: *Sci Rep.* 2022;12(1):3899. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
24. Aydın R, Palancı Ay Ö, Topçu Yazıcı Y, Aktaş S. Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi [The effect of mothers' perceived spousal support in the early postpartum period on postpartum stress]. *Sted.* 2022;31(2):126-33. [[Crossref](#)]
25. Yüksek Z, Yurdakul M. Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler [Spouse support perception of pregnant and associated factors]. *TJFMPC.* 2021;15(4):800-8. [[Crossref](#)]
26. Işık M, Demirgöz Bal M. Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi [The effect of spouse support on post-traumatic stress symptom level in the postpartum period]. *JOHESAM.* 2022;2:27-32. [[Crossref](#)]
27. Kılbaş EPK, Cevahir F. Bilimsel araştırmalarda örneklem seçimi ve güç analizi [Sample selection and power analysis in scientific research]. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* 2023;7(1):1-8. [[Crossref](#)]
28. Doğan Merih Y, Coşkun Potur D, Yılmaz Esencan T. Doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler kanıta dayalı uygulamaların neresinde? [Where can we find postpartum clinic midwives and nurses in the context of evidence based practice?]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2017;4(1):8-14. [[Link](#)]
29. Baran GK, Kızıltepe K, Karadeniz S, Caner K. Dünya Sağlık Örgütü'nün olumlu doğum deneyimi önerilerinin sağlık profesyonelleri tarafından çalıştıkları birimde uygulanma durumu [Implementation of the world health organization's positive birth experience recommendations by health professionals in the unit where they work]. *Ege Tıp Dergisi.* 2023;62(4):486-99. [[Crossref](#)]
30. Özkan H, Gür EY, Gümüşdaş M. Ebe ve hemşirelerin anne dostu uygulama ve yaklaşımlara bakışı: Erzurum örneği [Mother-friendly practices and approaches overview of midwives and nurses: Erzurum samples]. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;3(1):22-9. [[Link](#)]
31. Yılmaz Esencan T, Demir Yıldırım A, Arslan C. Bir kamu hastanesinde ebe ve hemşirelerin sosyal ağ siteleri kullanımı ile iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examination of relationship between nurses' and midwives' social network use and their communication skills in a public hospital]. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi.* 2019;1(1):9-16. [[Link](#)]
32. Karabulut C, Tuğut N. Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of the behaviors of nurses and midwives working in the field of birth and gynecological diseases towards patient privacy]. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2023;8(1):11-7. [[Crossref](#)]