

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-107537

Doğumda Verilen Duygusal Desteğin Kadının Doğum Algısı, Korkusu ve Süresi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Araştırma

The Effect of Emotional Support Given During Birth on Women's the Perception, Fear and Duration of Childbirth: Randomised Controlled Trial

^{ID} Neslihan YENER^a, ^{ID} Şükran ERTEKİN PINAR^b

^aSivas Numune Hastanesi, Doğum Kliniği, Sivas, Türkiye

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Çocuk Gelişimi Programı, Sivas, Türkiye

Bu çalışma, Neslihan YENER'in "Doğumda Verilen Duygusal Desteğin Kadının Doğum Süresi, Algısı ve Korkusuna Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir (Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2022).

ÖZET Amaç: Araştırma doğumda verilen duygusal desteğin kadının doğum algısı, korkusu ve süresi üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Randomize kontrollü araştırmanın örneklemi bir devlet hastanesinin doğum ünitesine normal vajinal doğum için başvuran nullipar kadınlar oluşturmuş, doğuma yönelik duygusal destek verilen (deney=40) ve verilmeyen (kontrol=40) toplam 80 kadın ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum eyleminin 3. evresindeki süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca deney ve kontrol grupları arasında ön test ile son testte Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A-B Versiyonu ile Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği'nin tüm alt boyutlarında ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Grup içi karşılaştırmalarda hem deney hem de kontrol gruplarının Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği'nin ön test ve son test puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç:** Duygusal destek sonrası kadınlarda doğumun 3. evresinin süresi ve doğum korkuları azalmış, doğuma ilişkin olumlu algıları artmıştır. Bu araştırmanın bulguları doğumda verilen duygusal desteğin kadınların ruh sağlıklarının korunmasına katkı sağlayabileceğini göstermiştir.

ABSTRACT Objective: The research was conducted to determine the effect of emotional support given during birth on the women's the perception, fear and duration of childbirth. **Material and Methods:** The sample of the randomized controlled study consisted of nulliparous women who applied to the maternity unit of a state hospital for vaginal birth. The study was conducted with 80 women who were given emotional support for birth (experimental=40) and who were not given (control=40). Data were collected using the Personal Information Form, the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Versions A and B, and the Women's Perceptions of Supportive Care Given During Childbirth Scale. **Results:** A statistically significant difference was found between the duration of the 3rd stage of labor in the women in the experimental and control groups ($p<0.05$). In addition, a statistically significant difference was found between the total mean scores and all subscales of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Versions A-B and the Women's Perceptions of Supportive Care Given During Childbirth Scale in the pre-test and post-test between the experimental and control groups ($p<0.05$). In intra-group comparisons, a statistically significant difference was found between the pre-test and post-test scores of the Women's Perceptions of Supportive Care Given During Childbirth Scale in both the experimental and control groups ($p<0.05$). **Conclusion:** After given emotional support, the duration of the 3rd stage of labor and fear of childbirth decreased, and women's positive perceptions of childbirth increased. The findings of this study showed that emotional support given during childbirth can contribute to the protection of women's mental health.

Anahtar Kelimeler: Algı; destek; duygusal; doğum; korku

Keywords: Perception; support; emotional; childbirth; fear

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Yener N, Ertekin Pınar Ş. Doğumda verilen duygusal desteğin kadının doğum algısı, korkusu ve süresi üzerine etkisi: Randomize kontrollü araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(3):967-77.

Correspondence: Şükran ERTEKİN PINAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Programları Bölümü, Çocuk Gelişimi Programı, Sivas, Türkiye

E-mail: sepinar09@gmail.com



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

Received: 16 Dec 2024

Received in revised form: 15 Apr 2025

Accepted: 15 Apr 2025

Available online: 06 May 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 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/>).

Gebelik biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, doğum korkusu ile ilişkilendirilen önemli bir yaşam dönemidir.¹ Doğum korkusu özellikle gebelikte, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşanabilmektedir.² İlk kez doğum yapma, ağrı, travmatik yaşam öyküsü, olumsuz doğum deneyimi, sosyal destek eksikliği, bebeğin ve annenin zarar görmesi, ölümünü düşünme, personele güvensizlik, doğumda kontrolünü kaybetme ve doğumu gerçekleştiremeyeceğini düşünme gibi faktörler kadının doğuma yönelik korkularını artırmaktadır.³

Doğum korkusu kadınlar arasında oldukça yaygındır.⁴ Yapılan bir çalışmada kadınların %11'inde şiddetli doğum korkusu, ilk kez doğum yapacak olanlarda ise %11,4 oranında korku yaşandığı bildirilmiştir.⁵ Korku, doğumun doğal sürecini bozabilmekte, doğumun evrelerini uzatıp, doğum sonu komplikasyonların yaşanmasına yol açabilmekte, artan obstetrik müdahaleler, olumsuz ruhsal sağlık, olumsuz maternal ve fetal sonuçlar ile de ilişkili olabilmektedir.^{2,6,7} Korkuya bağlı artan adrenalin, doğumda oksitosin miktarında azalmaya, doğum eyleminin uzamasına yol açabilmektedir.^{4,8} Doğumun aşırı uzamasıyla, fetal veya neonatal ölüm riski, boğulma, bebekte nörolojik ve fiziksel hasarlar artar, annenin doğum sonu kanama, enfeksiyon ve ruhsal problem yaşama riski artabilir.⁸ Yaşanan doğum korkusunun özellikle yüksek sezaryen oranlarına yol açtığı belirtilmiştir.^{1,3-7,9,10} Sezaryen doğum yapıldığında ise sağlık profesyonelleri kadınla yeterli iletişim kuramamakta, mahremiyeti göz ardı edilebilmekte ve olumsuz bir doğum deneyimi yaşanabilmektedir.¹¹ Doğum deneyimi olumlu algılandığında, kadın kendini iyi ve güvende hisseder, hem anne hem de bebeğin sağlığı olumlu yönde etkilenir, olumsuz bir deneyim ise doğum korkusuna, doğum travmasına, doğum sonrası depresyona, travma sonrası stres bozukluğuna, anne ve bebek arasındaki bağlanmanın bozulmasına neden olabilir.¹⁰⁻¹⁴

Doğum korkusu ile başa çıkmak ve olumlu bir doğum süreci geçirmek için Hypno-birthing, lamaze, müzik, yoga, bilişsel davranışçı terapiler, psikoeğitim, solunum ve kas gevşeme teknikleri gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.^{2,3,6} Doğumda

rahatlamayı sağlayan yöntemlerden biri de doğum desteğidir ve bu destek kadınları doğumda destekleme, kadını koruma ve bakımını sağlama süreçlerini ele alır.^{15,16}

Doğum desteği/doğumda destekleyici bakım kavramı, doğumhane hemşireleri ve araştırmacılar tarafından uygulanan nonfarmakolojik ağrı yönetimi ve kadının, doğum süresince desteklenmesi şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁷ Doğum desteği, bakımın kalitesini etkileyen, fiziksel, duygusal, bilgilendirme ve savunuculuğu içeren en önemli desteklerden biridir.^{18,19} Bu desteklerden biri olan duygusal destek kadına yönelik saygı, dokunma, varlığını sunma, adıyla hitap etme, ağrısını ve kaygısını azaltmaya çalışma, özgüvenini artırma, nazik davranma ve kontraksiyonlar sırasında dikkatini dağıtmayı içerir.^{15,18,20} Destekleyici bakımın doğumun ilerlemesini teşvik etmesi, tıbbi müdahalelerin, analjezi ve anesteziye olan ihtiyacı, korku, kaygı, sezaryen oranları, müdahaleli doğumları azaltması, daha kısa doğum süresi, kadının kendini özgüvenli hissetmesi, olumlu doğum deneyimi ve artan anne memnuniyetiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{11,12,16,18,20-23} Yapılan çalışmalar doğum desteği alan kadınların vajinal doğum yapma olasılığının yüksek, sezaryen ve analjezi kullanma oranlarının düşük olduğunu göstermiştir.^{15,18,20}

Doğum sırasında anneye duygusal yönden destek olunması, doğuma hazırlanması, doğum için gerekli olanakların sağlanması doğumu olumlu yönde etkileyebilir ve olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasına katkı sağlayabilir. Duygusal desteğin doğum korkusu ve kadının algısı üzerine etkisinin belirlenmesi, doğum sırasındaki bakımın planlanması, doğum sırasında ve sonrasında yaşanabilecek fiziksel ve ruhsal problemlerin en aza indirilmesinde yol gösterici olabilir, müdahaleli doğum ve sezaryen endikasyonunu azaltabilir. Literatürde ulusal ve uluslararası düzeyde doğum korkusunu azaltmaya yönelik farklı uygulamalı çalışmaların bulunduğu saptanmıştır.^{1,6,10,24} Ayrıca son yıllarda doğum desteğine yönelik çalışmalar da literatürde yer almakla birlikte doğrudan duygusal desteğin kullanıldığı çalışmalara rastlanmamıştır.^{12,16,18-20} Araştırma doğumda verilen duygusal desteğin kadının doğum algısı, korkusu ve süresi üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Duygusal desteğin doğum süresi üzerine etkisi yoktur.

H2: Duygusal desteğin doğum süresi üzerine etkisi vardır.

H3: Duygusal desteğin doğum korkusu üzerine etkisi yoktur.

H4: Duygusal desteğin doğum korkusu üzerine etkisi vardır.

H5: Duygusal desteğin doğum algısı üzerine etkisi yoktur.

H6: Duygusal desteğin doğum algısı üzerine etkisi vardır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TÜRÜ

Randomize kontrollü deneysel bir araştırmadır. Bu çalışma, ClinicalTrials.gov adresinde NCT06479746 numarası ile tescil edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İç Anadolu bölgesindeki bir devlet hastanesinin doğum ünitesine normal spontan doğum için başvuran nullipar kadınlar oluşturmuştur. Doğum ünitesinde spontan vajinal doğumlar yaptırılmakta, 30 ebe, 10 kadın doğum alanında uzman doktor, 10 klinik destek çalışanı ve 7 temizlik personeli görev yapmaktadır. Normal spontan doğumları gerektiğinde epizyotomi açarak ebeler yaptırmakta, doğumun riskli olması durumunda uzman doktor doğuma eşlik etmektedir. Ayrıca hastanede yapılan standart bakım uygulamaları da ebeler tarafından yapılmaktadır.

Örneklem büyüklüğü G*Power 3.0.10 (G*Power Ver. 3.0.10, Franz Faul, Universität Kiel, Almanya) ile hesaplanmıştır. İsbir ve Serçekuş'un çalışmasında elde edilen doğum korkusu ölçeği puanları dikkate alınmış, hata payı %5 ($\alpha=0,05$), güven aralığı $1-\beta=0,95$ ve etki büyüklüğü $d=0,82$ olarak hesaplandığında toplam 80 kadının (deney grubu=40; kontrol grubu=40) örnekleme alınması planlanmıştır.²⁵ Basit rastgele örneklem yöntemi ile randomizasyon sağlanmış, daha sonra kadınlar deney ve kontrol grubu

olmak üzere randomize edilmiştir. Araştırma sonrasında yapılan "post hoc" güç analizinde 80 kadın ile hata payı %5 ($\alpha=0,05$), $1-\beta=0,9517$ güven aralığında, $d=0,82$ etki büyüklüğüne ulaşıldığı tespit edilmiştir. Veriler 01 Temmuz-30 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: Nullipar, 18-35 yaş arasında, normal spontane vajinal doğum için doğum ünitesine başvuran, bebekte ve annede fiziksel bir sağlık problemi, kadının kendisinde tanı almış ruhsal bir hastalığı ve riskli gebeliği olmayan, iletişim kurulabilen, servikal dilatasyonu 4 cm ve üzerinde olan kadınlar araştırmaya alınmıştır.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri: Multipar, sezaryen için başvuran, bebeğinde ve kendisinde fiziksel sağlık problemi olan, kendisinde tanı almış ruhsal hastalığı olan, riskli gebelik tanısı alan, iletişim ve algılama problemi olan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A-B Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Gebelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri (12 soru), gebelik şekli, istenen ve planlı bebek olup olmaması, kontrole gitme durumu gibi obstetrik özelliklerine yönelik (8 soru) toplam 20 sorudan oluşan formdur.^{4,11,12,25}

W-DEQ A Versiyonu: Wijma ve ark. tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, Körükçü tarafından 2009 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır.^{26,27} Gebelik dönemindeki doğum korkusunu belirlemek amacı ile geliştirilmiş olan ölçek 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış, 6'lı Likert tiptedir ve 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplamından en az 0, en fazla 165 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça stres ve korku da artmaktadır. Körükçü'nün çalışmasında toplam puan için Cronbach alfa değeri 0,89, bizim çalışmamızda ise ön testte 0,72 olarak bulunmuştur.²⁷

W-DEQ B Versiyonu: Wijma ve ark. tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uçar tarafından 2013 yılında yapılmış-

tır.^{26,28} Kadınların kendi doğum deneyimleri sırasındaki doğum korkusunu postpartum dönemde değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 6'lı Likert tipte olup 33 sorudan oluşmakta, her madde 1-6 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 198'dir. Alınan puanın yüksek olması yaşanan doğum korkusunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Uçar'ın çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuş olup, bizim çalışmamızda ön testte 0,99 olarak saptanmıştır.²⁸

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği: Uludağ ve Mete tarafından 2015 yılında geliştirilen, 33 maddeden oluşan ölçek-tir.²³ Ölçeğin "rahatlatıcı, bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlar" olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipte olup, toplamından en az 33, en fazla 132 puan alınmaktadır. Puanın yüksekliği kadının destekleyici bakım algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Uludağ ve Mete'nin çalışmasında toplam Cronbach alfa değeri 0,94, alt boyutların ise 0,85-0,92 arasında değiştiği saptanmıştır.²³ Çalışmamızda ise ön testte toplam puan için 0,93, alt boyutlar için 0,85-0,90 arasında bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından doğum salonuna yatışı yapılan gebeler ile tanışılarak çalışmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmada gönüllülük gösteren gebelerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmamızda doğum ünitesinde yapılan standart bakım uygulamalarına ek olarak yaptığımız duygusal destek uygulamaları araştırmacı ebenin kendisi tarafından yapılmıştır.

1. Aşama: Araştırma ön test ve son test şeklinde gerçekleştirilmiş, formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, formların doldurulması 15-20 dk sürmüştür. Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan deney ve kontrol grubundaki kadınlara Kişisel Bilgi Formu, W-DEQ A Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği doldurulmuştur (ön test).

2. Aşama: Deney grubunda yer alan gebenin travaya kabul edilip, doğumu yapması ve doğum sonrası odasına ve yatağına geçiş dönemine kadarki sürede duygusal desteğe yönelik uygulamalar planlı

olarak gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamalar Adams ve Bianchi ile İsbir ve Sercekus'un çalışmaları ve alanında uzman 2 kişinin de görüşü temel alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.^{17,25} Ayrıca;

■ Kadın ile tanışma,

■ Dikkati başka yöne çekme (doğum sırasında başka şeyler düşünmesi için teşvik etme, odak noktasını sancı dışında farklı nesne, görsel ya da işitsel uyarıya çekmek, sevdiği müziği dinletmek, bebeğiyle geçireceği günlerin hayalinin kurdurulması vb.),

■ Empatik yaklaşım (dokunmak, elini tutmak, anlaşıldığını ifade eden sözcükler kullanmak, bireyi olduğu gibi kabul etmek ve saygı duymak vb.),

■ Olumsuz düşünceleri olumluya çevirme (kadın "olmuyor, yapamıyorum" gibi olumsuz ifadeler kullanmaya başladığında sürecin yolunda ilerlediği anlatılarak motive edilmesi vb.),

■ Duygu ve düşüncelerini dinleme (özellikle anksiyete, korku, stres gibi duygularının ve içinde bulunduğu duruma özgü düşüncelerinin etkin bir şekilde dinlenmesi vb.),

■ Kadının davranış ve ifadesinin hoş karşılanması (örneğin, bağırma, ıkınma sırasında idrar ve gaitasını kaçırmama vb.),

■ Kendisinin ve bebeğinin durumu hakkında bilgi verilmesi,

■ Kadının yargılanmaması (doğum sancısının etkisiyle kadınlar yakınlarına ya da sağlık çalışanlarına yönelik kaba tavır ve davranış sergilediğinde bu davranışların kişisel algılanmaması ve sürecin olağan olduğu konusunda da yakınlarına bilgilendirme yapılması vb.),

■ Yumuşak ve sakin ses tonu kullanılması,

■ Yapılan uygulamalarda izin alınması ya da fikrinin sorulması (doğum indüksiyonu, epizyotomi, ağrı kesici, bebeğin ilk aşları vb.),

■ Doğum sürecine dayanabilmesi için cesaretlendirilmesi ("ağrıyla başa çıkmada şimdiye kadar gördüğüm en güçlü annelerdensin" gibi sözcükler ile kadının desteklenmesi vb.),

■ Doğum dalgası ya da korkusu olduğunda annenin yanında olunması,

■ Kadına dokunulması ve fiziksel temasta bulunulması (masaj yapmak, ılık suyla duş aldirmek vb.),

■ İnançlarını uygulamasına izin verilmesi (dua etmek vb.),

■ Uygulamaları doğru yaptığına dair pozitif ve cesaret verici geri bildirimler verilmesi (ıkınırken doğru ıkındığının, doğru nefes alıp verdiğinin söylenmesi vb.),

■ Dürüst olmak, yanında olup sorularına basit, açık ve anlaşılır bir dille yanıt vererek tedirgin etmeden güven duygusunun oluşturulması,

■ Bebek doğar doğmaz anneye gösterilmesi ve kucağına verilmesidir.

Uygulamalar gebenin doğum salonuna yatışı ile başlamış, doğum sırasında devam etmiş, doğum sonrası kadın odasına geçtikten sonra da sonlandırılmıştır. Duygusal destek uygulamaları bireye özgü uygulanmış, bireysel ve kültürel farklılıklar dikkate alınmıştır. Uygulamaların araştırmaya alınan her kadına uygulanıp uygulanmadığını belirlemek ve tüm kadınlar için uygulamaların standart olmasını sağlamak için bu basamaklar listelenmiş, listelenen her basamak işaretlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan gebelere planlı duygusal destek uygulamaları yapılmamıştır.

3. Aşama: Doğum ünitesinde standart olarak hastalara ebe ve hemşireler tarafından bakım planı uygulaması yapılmakta, postpartum süreçte ağrı düzeyleri ağrı skalası ile değerlendirilmekte, anksiyete, korku, stres gibi durumları da yüz yüze görüşülerek değerlendirilmektedir. Ayrıca doğum sonrası 2-4 saatlik süre sonunda doğumun dördüncü evresi tamamlanmakta, doğum sona ermekte ve hastalar postpartum servise gönderilmektedir. Bu verilere dayanarak hem deney hem de kontrol grubundaki gebeler doğum sonrası fiziksel ve ruhsal olarak rahatladığında, doğum sonrası 2-4 saat içinde W-DEQ B Versiyonu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği tekrarlanmıştır (son test). Deney ve kontrol grubundaki gebelere ayrıca doğum salonunda uygulanan standart bakım ve uygulamalar da (kendini tanıtmak, kadının adını öğrenme ve kullanma, mahremiyeti sağlama, odadaki araç ve gereçleri tanıtmak, öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testleri, ilaç uygulamaları, doğumun yap-

tırılması, doğum ünitesinden hastanın yatağına sevkini sağlanması) yapılmıştır (Şekil 1).

VERİLERİN ANALİZİ

Veriler SPSS 23.0 paket programı (IBM, New York, ABD) ile analiz edilmiş, normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnow testi ile belirlenmiştir. Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılım, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma, gruplar arasındaki özelliklerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız örneklem t-testi, parametrik test varsayımları sağlanmadığında Mann Whitney U testi ile değerlendirme yapılmıştır. İzlemler arasındaki karşılaştırmalarda ise parametrik test varsayımları sağlandığında bağımlı örneklem t-testi, sağlanmadığında ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

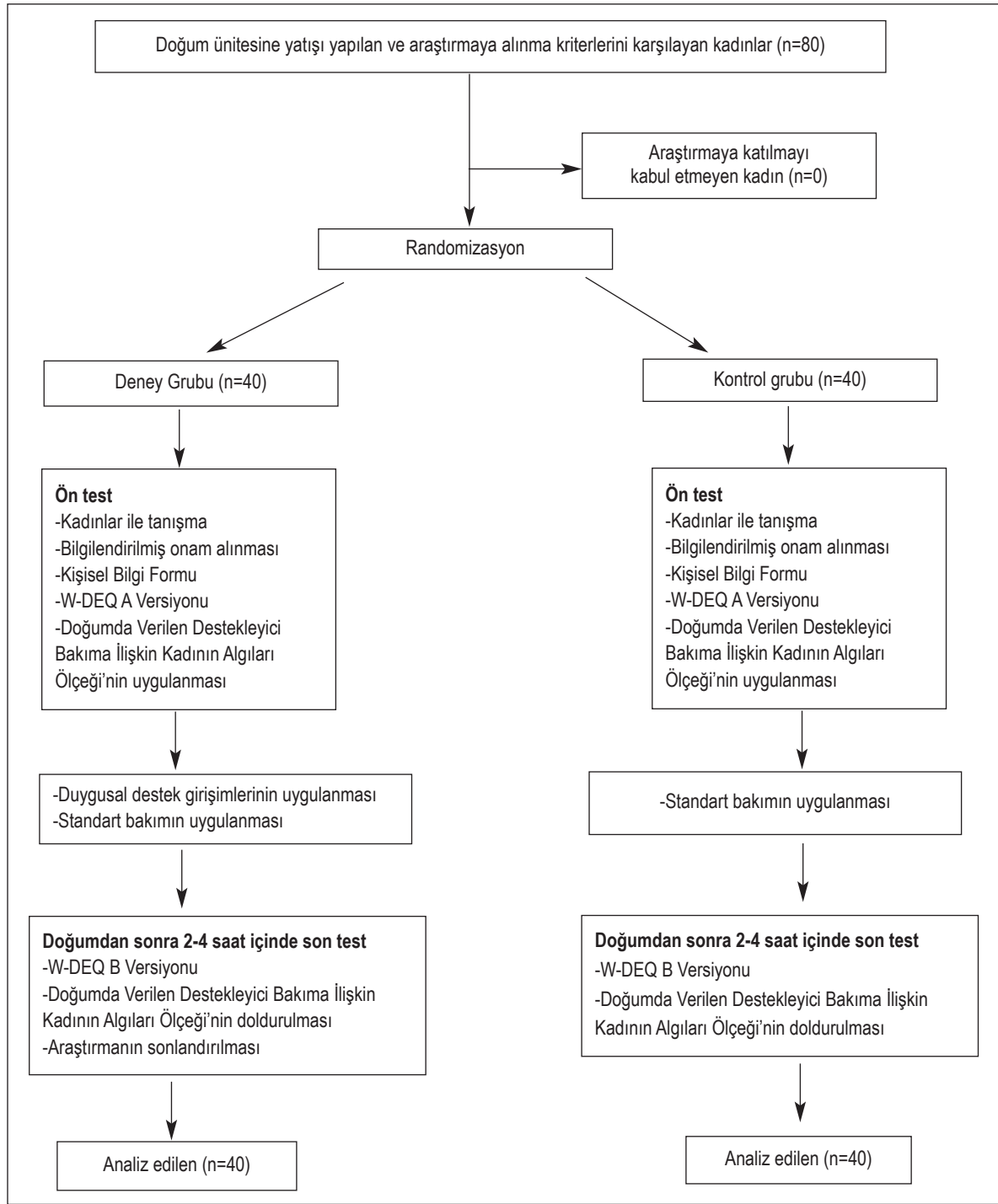
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (tarih: 18 Ocak 2020, no: 2020-03/39) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin (sayı no: 10335457) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve gönüllük esasına dayalı olduğu açıklanmış, herhangi bir kimlik bilgisi olmayacağı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, verilerin sadece araştırmada kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine göre yapılmıştır.

BULGULAR

Deney grubundaki kadınların yaş ortalaması $24,42 \pm 3,34$ (minimum-maximum: 18-32), kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması ise $24,90 \pm 4,07$ (minimum-maximum: 18-33) olarak saptanmıştır.

Yaş, eğitim, çalışma, aile tipi, gelir gider durumu, gebelikte ve doğum sonrası dönemde destekleyen kişinin varlığı gibi faktörlere bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ve özellikler homojen dağılım göstermiştir ($p > 0,05$; Tablo 1).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların gebeliğinin gerçekleşme şekli, bebeğin ve cinsiyetinin is-



ŞEKİL 1: Araştırmanın akış planı

tendik olma durumu, gebelikte düzenli kontrollere gitme ve eğitim alma durumu gibi obstetrik özelliklerine bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ve özellikler homojen dağılım göstermiştir ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum eyleminin 1. ve 2. evredeki süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), 3. evredeki süre arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Doğum süresince duygusal destek uygula-

TABLO 1: Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	χ^2/p^*
Yaş ortalaması	24,42±3,34	24,90±4,07	
	n (%)	n (%)	
Yaş grupları			
18-25	24 (60,0)	20 (64,0)	0,808/0,369
26-33	16 (40,0)	20 (36,0)	
Eğitim durumu			
İlkokul-ortaokul	14 (35,0)	14 (35,0)	1,733/0,420
Lise	22 (55,0)	18 (45,0)	
Üniversite ve üzeri	4 (10,0)	8 (20,0)	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	4 (10,0)	4 (10,0)	0,000/1,000
Çalışmıyor	36 (90,0)	36 (90,0)	
Aile tipi			
Çekirdek	36 (90,0)	32 (80,0)	1,569/0,210
Geniş	4 (10,0)	8 (20,0)	
Gelir gider durumu			
Gelir giderden az	1 (2,50)	5 (12,5)	3,682/0,159
Gelir giderde eşit	33 (82,5)	32 (80,0)	
Gelir giderden fazla	6 (15,0)	3 (7,5)	
Gebelikte ve doğum sonrası destekleyen kişi varlığı			
Var	39 (97,5)	40 (100,0)	1,013 / 0,314
Yok	1 (2,5)	-	

 χ^2 =ki-kare testi; *p<0,05

nan deney grubundaki kadınların doğumun 3. evresindeki süreleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha kısadır (Tablo 2).

Gruplar arası karşılaştırmalarda deney ve kontrol grubundaki kadınların hem ön test hem de son

testte W-DEQ A ve B versiyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ön testte deney grubundaki kadınların korku puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek, son testte ise duygusal destek sonrası deney grubundaki kadınların anlamlı düzeyde daha düşük doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda da hem deney hem de kontrol grubundaki kadınların ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). İzlemlerde duygusal destek uygulanan kadınların korkuları duygusal destek sonrası azalırken, duygusal destek verilmeyen kadınların korkuları da anlamlı düzeyde artmıştır (Tablo 3).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların hem ön test hem de son testte Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği alt boyutlarından rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme, rahatsız edici davranışlar ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Duygusal destek öncesi ve sonrası rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme, rahatsız edici davranışlar ve toplam puan deney grubundaki kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmalarda da hem deney hem de kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış (p<0,05), duygusal destek sonrası deney grubundaki kadınların anlamlı düzeyde doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algıları tüm alt boyutlarda ve toplamda

TABLO 2: Deney ve kontrol grubundaki kadınların doğum eyleminin süresine ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n=40) $\bar{X} \pm SS$ (minimum-maksimum)	Kontrol (n=40) $\bar{X} \pm SS$ (minimum-maksimum)	Test (t)/p
1. evrenin süresi (saat)	11,57±2,11 (7-16)	11,90±2,04 (8-17)	-0,699/0,487
2. evrenin süresi (saat)	12,55±6,02 (5-30)	14,32±7,23 (5-30)	-1,193/0,237
3. evrenin süresi (dk)	12,67±5,06 (3-30)	16,90±7,89 (10-45)	-1,848/0,006*

SS: Standart sapma; *p<0,05; t: Bağımsız örneklem t-testi.

TABLO 3: Deney ve kontrol grubundaki kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B Versiyonu puan ortalamaları

Ölçekler	Deney (n=40) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=40) $\bar{X} \pm SS$	Test (Z)/p
Ön test W-DEQ A	117,15±7,72	111,58±8,60	-2,853 / 0,004*
Son test W-DEQ B	44,10±3,31	165,08±7,64	-7,706 / 0,001*
**Test/p	-5,516/0,001*	-5,514/0,001*	

SS: Standart sapma; *p<0,05; **Wilcoxon testi; Z: Mann Whitney U testi; W-DEQ A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu; W-DEQ B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

TABLO 4: Deney ve kontrol grubundaki kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadın Algıları Ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Deney (n=40) $\bar{X} \pm SS$	Kontrol (n=40) $\bar{X} \pm SS$	Test (Z)/p
Rahatlatıcı davranışlar			
Ön test	50,50±4,87	38,90±5,60	-7,414 / 0,001*
Son test	59,92±0,26	31,15±3,38	-8,125 / 0,001*
**Test/p	-5,238 / 0,001*	-4,247 / 0,001*	
Bilgilendirme			
Ön test	29,70±1,81	21,87±3,09	-7,614 / 0,001*
Son test	32,00±0,01	17,55±2,65	-8,245 / 0,001*
**Test/p	-4,895 / 0,001*	-4,042 / 0,001*	
Rahatsız edici davranışlar			
Ön test	37,62±1,51	32,95±3,82	-7,115 / 0,001*
Son test	40,00±0,01	25,97±5,98	-8,245 / 0,001*
**Test/p	-4,985 / 0,001*	-4,144 / 0,001*	
Toplam			
Ön test	117,82±6,99	93,72±10,43	-7,608 / 0,001*
Son test	131,92±0,26	74,67±11,09	-8,118 / 0,001*
**Test/p	-5,238 / 0,001*	-3,957 / 0,001*	

SS: Standart sapma; *p<0,05; **Wilcoxon testi; Z: Mann Whitney U testi

artış göstermiştir. Uygulama yapılmayan kontrol grubundaki kadınların ise algıları tüm alt boyutlarda ve toplamda anlamlı düzeyde düşmüştür (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma doğumda verilen duygusal desteğin kadının doğum algısı, korkusu ve süresi üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmış ve elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Doğum sırasında yaşanan korkuların en aza indirilmesi ve olumlu doğum deneyimi yaşanması daha başarılı ve konforlu doğumların yapılmasını, hem kadın hem de bebek açısından komplikasyonsuz bir doğumun gerçekleşmesini, anne bebek bağlanmasının güçlü ve doğum süresinin kısa olmasını, daha az düzeyde ağrı yaşanmasını, kadının kendini güvende hissetmesini, doğum sonrası gelişebilecek fiziksel ve ruhsal bozuklukların en aza indirilmesine katkı sağlayabilir.^{2,11,12}

Bu çalışmada duygusal destek sağlanan kadınların doğumun 3. evresindeki süreleri duygusal destek verilmeyen kadınlara göre anlamlı düzeyde daha kısa olarak tespit edilmiştir. Buna göre “Verilen duygusal desteğin doğum süresi üzerine etkisi vardır” hipotezimiz kabul edilmiştir ve verilen duygusal destek doğumun 3. evresinin süresinin azalmasında etkili ol-

muştur. Uluslararası düzeyde yapılan bir çalışmada verilen destek sonrası kadınların doğumun 2. evresindeki sürenin önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur.¹⁶ Benzer şekilde İsbir ve Serçekeş’un intrapartum destekleyici bakımının etkisini değerlendirdikleri çalışmada deney grubundaki kadınlarda doğumun geçiş evresindeki sürenin anlamlı olarak daha kısa olduğu rapor edilmiştir.²⁵ Yapılan başka bir çalışmada da destekleyici olmayan gruba kıyasla, destekleyici grupta doğum eyleminin ilk evresinin süresinin önemli ölçüde daha kısa olduğu bulunmuştur.⁸ Ayrıca literatürdeki bazı çalışmalar da verilen destekleyici bakım sonrası doğum süresinin anlamlı düzeyde azaldığını göstermiştir.^{18-20,29,30} Bu bulgular bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgumuzu desteklemekte ve doğumda verilen desteğin önemine vurgu yapmaktadır.

Yapılan bir çalışma kadınların yarısından fazlasının (%74) doğumdaki duygusal desteği iyi olarak değerlendirdiğini göstermiştir.¹⁵ Çalışmamızda duygusal destek öncesi deney grubundaki kadınların korkuları kontrol grubundaki kadınlara göre anlamlı düzeyde fazla iken duygusal destek sonrası anlamlı düzeyde daha düşük doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Buna göre “Verilen duygusal desteğin doğum korkusu üzerine etkisi vardır” hipotezimiz kabul edilmiştir ve duygusal destek doğum korkula-

rının azalmasında etkili olmuştur. Andaroon ve ark.nın çalışmasında ebeler tarafından 3 seans boyunca verilen bireysel danışmanlıkların, Toohill ve ark.nın çalışmasında da telefon görüşmesi ile kadınlara yapılan psikoeğitici müdahalenin doğum korkusunu azaltmada yararlı olduğu saptanmıştır.^{3,7} Benzer şekilde bazı çalışmalar doğumda verilen sürekli desteğin doğum korkularının daha az düzeyde olmasına katkı sağladığını göstermiştir.^{12,25,30} Ayrıca literatürde verilen eğitimlerin ve doğumdaki destekleyici bakımın kadınların doğum korkusunu anlamlı şekilde azalmasında etkili olduğunu gösteren diğer çalışmalar da yer almaktadır.^{1,4,6,10,19,29} Bu araştırma bulguları bizim elde ettiğimiz bulgumuzu desteklemektedir.

Duygusal destek uygulaması sonrası deney grubundaki kadınlarda anlamlı düzeyde doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algıları tüm alt boyutlarda ve toplamda artış göstermiştir. Uygulama yapılmayan kadınların algıları ise azalmıştır. Buna göre “Verilen duygusal desteğin doğum algısı üzerine etkisi vardır” hipotezimiz kabul edilmiş ve duygusal destek kadınların doğuma ilişkin olumlu algılarının gelişmesine katkı sağlamıştır. On iki çalışmanın dâhil edildiği bir meta analiz çalışmasında doğum sırasındaki sürekli desteğin çoğu kadın tarafından değerli olarak bulunduğu, doğum sırasındaki algılarının destek veren kişinin kim olduğu ile değişkenlik gösterdiği ve sağlık kuruluşlarının doğum sırasında sürekli desteği yönergelerine dâhil etmeleri gerektiği sonucu bildirilmiştir.²² Yapılan başka bir çalışmada kadınların yarısından fazlasının (%66,7) bakım veren kişilerin davranışlarını ve etkileşimlerini travmatik olarak algıladıkları bildirilmiştir.¹⁴ Doğumda destek, olumlu bir doğum deneyimine sahip olmak için kilit faktördür.⁸ Bizim bulgumuz ile benzer şekilde yapılan çalışmalarda sürekli doğum desteğinin doğum algısını olumlu etkilediği, doğumda desteklenen kadınların doğum algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²¹ Ayrıca Hollander ve ark.nın çalışmasında travmatik doğum deneyimi yaşamamak için kadınların %29,8’i duygusal olarak desteklenmek istediklerini, %39,1’i kendileri ile iletişim kurulmasını ve %36,9’u da bakım verenler tarafından dinlenilmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir.⁹ Mukamurigo ve ark. doğum deneyiminin doğum algısıyla ilişkisini incelemiş, doğum sonrası kadınların yarısından fazlasının

(%77,5) iyi bir doğum deneyimine sahip oldukları, ayrıca iyi bir doğum deneyimi için güven, yeterli bilgi, kadınlara ve ailelere saygılı davranış, iyi bir profesyonel destek ve yeni doğan bebeği doğumdan hemen sonra anne ile ten tene temas ettirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.¹³ Ulusal düzeyde yapılan sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak fetüsün görüntülerinin izletildiği bir çalışmada da müdahale grubundaki destek algısının önemli ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir.³¹ Literatürdeki diğer çalışmalarda da doğumda destek vermenin kadının kendi davranışlarını kontrol etmesinde, kendini iyi hissetmesinde ve kendine güven duymasında yararlı olduğu, doğuma uyumlarını, doğum eylemini ve sonuçlarını daha olumlu etkilediği, doğum algısı, doğum beklentisi, kontrol, doğum öz yeterliliği ve güven duygusu üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir.^{1,7,8,10-12,19,30} Bu araştırmalardan elde edilen bulgular bizim bulgumuzla benzerdir ve doğumda verilecek diğer destekler ile beraber özellikle duygusal desteğin önemine vurgu yapmaktadır.

SINIRLILIKLAR

Araştırma sadece tek bir hastanenin doğum ünitesine başvuran, normal spontan doğum yapan nullipar kadınları kapsamakta olup, elde edilen sonuçlar tüm doğum yapan kadınlara genellenemez.

SONUÇ

Duygusal destek uygulanan kadınların doğumun 3. evresinin süresi daha kısa ve doğum korkuları azalmış iken, uygulama yapılmayan gruptaki kadınların doğum korkuları artmıştır. Ayrıca duygusal destek sonrası kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algıları artış göstermiş, destek verilmeyen kadınların ise algıları azalmıştır. Bu sonuçlara göre; doğum sürelerinin ve doğum korkularının azaltılmasında, doğuma ilişkin pozitif algıların oluşturulmasında ve doyumlu bir doğum eylemi yaşanmasında duygusal desteğe yönelik uygulamaların yapılması, bu uygulamaların hastanede yapılan standart bakım uygulamaları içinde yer alması önerilmektedir. Doğum ünitesinde çalışan sağlık profesyonellerine duygusal desteğe yönelik uygulamalar ve etkili iletişim konularında hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, kadınlara doğum anında istedikleri kişiler tarafından destek ve-

rilmesi ve multipar örneklem grupları ile de benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan 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 üye-
liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir
firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Neslihan Yener, Şükran Ertekin Pınar; **Tasarım:**
Neslihan Yener, Şükran Ertekin Pınar; **Denetleme/Danışmanlık:**
Şükran Ertekin Pınar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Neslihan
Yener; **Analiz ve/veya Yorum:** Neslihan Yener, Şükran Ertekin
Pınar; **Kaynak Taraması:** Neslihan Yener, Şükran Ertekin Pınar;
Makalenin Yazımı: Neslihan Yener, Şükran Ertekin Pınar; **Eleştirel İnceleme:** Şükran Ertekin Pınar; **Kaynaklar ve Fon Sağ-
lama:** Neslihan Yener, Şükran Ertekin Pınar.

KAYNAKLAR

1. Taheri Z, Mazaheri MA, Khorsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *Int J Prev Med.* 2014;5(10):1247-54. [PubMed] [PMC]
2. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme [Reasons of fear and coping associated with childbirth]. *KASHED.* 2015;2(2):36-45. [Link]
3. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaily H. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *J Educ Health Promot.* 2017;6:97. [PubMed] [PMC]
4. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery.* 2016;34:166-72. [Crossref]
5. Lukasse M, Schei B, Ryding EL; Bidens Study Group. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthc.* 2014;5(3):99-106. [PubMed]
6. Abdollahi S, Faramarzi M, Delavar MA, Bakouei F, Chehrizi M, Gholinia H. Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: a randomized controlled trial. *Front Psychol.* 2020;11:787. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth.* 2014;41(4):384-94. [PubMed] [PMC]
8. 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. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(9):QC14-QC17. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Arch Womens Ment Health.* 2017;20(4):515-23. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Gökçe İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res.* 2016;32:227-32. [PubMed]
11. Akin B, Aksoy YE, Yılmaz SD. The effect of supportive care for pregnant women during labor on breastfeeding self-efficacy and the perception of childbirth in a central region of Turkey. *P R Health Sci J.* 2023;42(1):63-69. [PubMed]
12. Kahraman HG, Gökçe İsbir G. The effect of continuous intrapartum supportive care on maternal mental health: a randomized controlled trial. *Women Health.* 2023;63(10):774-86. [Crossref] [PubMed]
13. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):181. [PubMed] [PMC]
14. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2017;17:21. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Bahri N, Vafaee-Najar A, Ebrahimipour H, Askari F, Bashiri K. Quality of labor support during labor. *Patient Saf Qual Improv.* 2014;2(1):58-64. [Link]
16. Koski P, Raussi-Lehto E, Leskinen P, Klemetti R. Patient perception of labor support behaviors provided by Finnish midwives. *Midwifery.* 2024;131:103936. [Crossref] [PubMed]
17. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37:106-15. [Crossref] [PubMed]
18. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;7(7):CD003766. [Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Mohammad KI, Shtayah S, Saleh S, Al Bashtawy M, Alkawaldeh A, Abdalrahim A, et al. The effect of supportive intrapartum care during birth in Jordan: A quasi-experimental study. *British Journal of Midwifery.* 2023;31(8):445-53. [Crossref] [PubMed]
20. Stjernholm YV, Charvalho PDS, Bergdahl O, Vladic T, Petersson M. Continuous support promotes obstetric labor progress and vaginal delivery in primiparous women-a randomized controlled study. *Front Psychol.* 2021;12:582823. [PubMed] [PMC]
21. Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience-the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery.* 2013;29(4):407-15. [Crossref]
22. Lunda P, Susanna Minnie C, Benadé P. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018;18:167. [Crossref] [PubMed] [PMC]

23. Uludağ E, Mete S. Development and testing of women's perception for the scale of supportive care given during labor. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(5):751-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Fenwick J, Toohill J, Slavin V, Creedy DK, Gamble J. Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women Birth*. 2018;31(1):1-9. [[PubMed](#)]
25. İsbir GG, Serçekuş P. The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: a single-blind randomized controlled trial. *J Nurs Res*. 2017;25(2):112-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998;19(2):84-97. [[PubMed](#)]
27. Körükçü HÖ. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi; 2009. [[Link](#)]
28. Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2013. [[Link](#)]
29. Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M, Yılmaz Esencan T, Karakoc A, Küçükoglu S, Çiftçi R, et al. Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi [Evaluation of the effect of the physical support to the pregnancy on birth outcome]. *JAREN*. 2020;6(3):506-13. [[Crossref](#)]
30. Cankaya S, Can R. The effect of continuous supportive care on birth pain, birth fear, midwifery care perception, oxytocin use, and delivery time during the intrapartum period: An experimental study. *Niger J Clin Pract*. 2021;24(11):1624-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Akin B, Yılmaz Kocak M, Küçükaydın Z, Güzel K. The effect of showing images of the foetus with the virtual reality glass during labour process on labour pain, birth perception and anxiety. *J Clin Nurs*. 2021;30(15-16):2301-8. [[PubMed](#)]