



## ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg  
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J  
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238  
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1125091>



### Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

Rukiye DEMİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

*Geliş Tarihi / Received:* 02.06.2022

*Kabul Tarihi / Accepted:* 05.08.2022

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı; kadınların doğumda sosyal destek tercihlerini ve deneyimlerini incelemektir. **Yöntem:** Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik olarak, normal vajinal yolla doğum yapan, maksimum çeşitlilik örnekleme tekniğiyle belirlenmiş 13 lohusa kadın ile yapılmıştır. Veriler görüşme formu ile derinlemesine ve yüz yüze görüşme yöntemiyle, ses kaydına alınarak toplanmıştır. Elde edilen veriler tema ve kodlar altında toplanmış, verilerin analizinde tüme varımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların tamamı (13 kişi) doğumlarında sosyal destek almayı tercih ettiklerini, bu desteği en çok doğum sürecinin tamamında (9 kişi), fiziksel ve duygusal destek (10 kişi) ve bilgi desteği (13 kişi) şeklinde, annesi ve sağlık personelinden (8 kişi) almayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınlardan sadece 4'ünün son doğumlarında sosyal destek aldığı, en çok annesinden (2 kişi), doğum başlamadan önce (3 kişi) ve duygusal destek (3 kişi) aldığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada kadınların doğum sürecinin tamamında sosyal desteğe ihtiyaç duymasına rağmen yeterli sosyal destek alamadıkları sonucuna varılmıştır. **Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Doğum, Doğum Deneyimi, Kadın, Sosyal Destek.

### Women's Social Support Preferences and Experiences at Birth: A Qualitative Study

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study; to examine women's social support preferences and experiences at birth. **Materials and Methods:** The study was carried out with 13 puerperal women who gave birth by normal vaginal delivery and determined by maximum diversity sampling technique, phenomenologically, which is one of the qualitative research methods. The data were collected by interview form, in-depth and face-to-face interview method, by voice recording. The data were collected by audio recording with in-depth interview form and face-to-face interview method, and analyzed through content analysis. **Results:** All of the women (13 people) who participated in the study preferred to receive social support during their birth, this support mostly in the whole birth process (9 people), physical and emotional support (10 people) and information support (13 people) from their mothers and health personnel (8 people). It was determined that they prefer to receive. It was determined that only 4 of the women participating in the study received social support in their last birth, and they received the most social support from their mothers (2 people), before the birth (3 people) and emotional support (3 people). **Conclusion:** In this study, it was concluded that although women needed social support throughout the birth process, they could not receive adequate social support.

**Keywords:** Midwifery, Childbirth, Birth Experience, Women, Social Support.

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author:* Rukiye DEMİR, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

*E-mail:* [rukiye\\_kiyimik@hotmail.com.tr](mailto:rukiye_kiyimik@hotmail.com.tr)

*Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:* Demir, R. (2023). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri: Nitel bir çalışma. *BAUN Health Sci J*, 12(1): 201-210. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1125091>



*BAUN Health Sci J, OPEN ACCESS* <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## GİRİŞ

Sosyal destek; “*bireyin hayatında karşısına çıkan ya da çıkabilecek olan sorunlarla başa çıkabilmesinde etkili olan, olumsuzluklara karşı bireyi koruyan önemli destekler topluluğu*” olarak tanımlanmıştır (Hollander ve ark., 2017; Kobayashi ve ark., 2017). Tarih boyunca birçok kültürde sosyal destek kadın hayatının önemli gereksinimi olmuş, kadınlar özellikle gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde yakın akraba, eş ya da sağlık personeli tarafından destek görmüşlerdir. Doğum eyleminde kadına verilen sosyal desteğin amacı; kadının doğum eylemiyle başa çıkabilmesini, olumlu doğum deneyimi yaşamasını ve doğumun olumsuz sonuçlarını önlemeyi sağlamaktır (Tani ve Castagna, 2017). Doğumda kadınların sosyal destek tercihleri ve yeterliliği, ülkelere, kültürlere, sosyal desteği veren kişinin niteliğine ve doğum yapan kişinin bazı kişisel özelliklerine göre değişmektedir (Kim ve ark., 2014; Maputle, 2018). Doğum sürecindeki kadınlara verilen doğum desteğinin bileşenleri literatürde birçok kaynaktan; duygusal destek, fiziksel destek, savunuculuk desteği, benzer grup desteği ve bilgi desteği olarak sınıflandırılmakta olup, doğum sürecinde kadınların en fazla sağlık çalışanlarından ve annesinden, duygusal, fiziksel ve bilgi desteği almak istediği belirtilmektedir (Mete ve Çiçek, 2018; Taheri ve ark., 2018).

Doğumda kadına verilen sosyal desteğin doğum sürecine ve sonuçlarına olan olumlu etkisine yönelik literatürde birçok çalışma bulunmaktadır (Bohren ve ark., 2017; Mete ve Çiçek, 2018; Maputle, 2018). Bunlar; doğumda kadına verilen sosyal desteğin doğum fizyolojisini olumlu yönde etkilediği, kadına kontrol hissi ve öz yeterlilik sağladığı, doğumda medikal müdahaleleri azalttığı, doğum deneyiminden memnuniyeti ve doyumunu arttırdığı, doğum ağrısıyla baş edebilmeyi kolaylaştırdığı, doğum eyleminin süresini kısalttığı, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranlarını, perineal travmaları azalttığı, yenidoğanın daha erken anne sütü almasını ve daha az yoğun bakım ünitesine girmesini sağladığı, postpartum depresyon ve anksiyete oranlarını azalttığı şeklindedir (Kobayashi ve ark., 2017; Zamani ve ark., 2019). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (2018)’de doğum sürecinde sağlanan desteğin doğum eylemine, anne sağlığına ve bebek sağlığına birçok olumlu katkılarının olduğunu belirtmektedir (World Health Organization [WHO], 2018). Günümüzde doğumun medikalizasyonunun artması doğumda kadına verilen sosyal desteğin teknolojik yaklaşımlarla yer değiştirmesine neden olmuştur. Bu durum da doğum sırasında kadınların yeterince sosyal destek alamaması, doğum memnuniyetlerinin azalmasına ve olumsuz doğum sonuçlarının ortaya çıkması sonuçlarını ortaya çıkartmıştır (İravanı ve ark., 2015; Zamani ve ark., 2019). Kadınlara doğumda verilen sosyal desteğin birçok olumlu etkisinin olması ve bu etkilerin anne ve bebek sağlığının yükseltilmesine yönelik sağladığı katkılar

göz önüne alındığında, kadınların doğumda sosyal destek ihtiyaçlarının ve tercihlerinin öğrenilmesi, bu ihtiyaçların karşılanması, sosyal desteği tercih ettikleri kişi/kişiler ve doğumda sosyal destek deneyimlerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi ve sonuçta literatüre bu yönde bilgi kazandırılması, doğumun sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önem arz etmektedir (Bohren ve ark., 2017; Taheri ve ark., 2018; Tani ve Castagna, 2017). Bu nedenle bu çalışma, kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma soruları

- Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri nelerdir?
- Kadınların doğumda sosyal destek deneyimleri nasıldır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırma tipi, yeri ve zamanı

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik olarak yapılmıştır. Fenomonolojik araştırmaların odağında bireysel deneyimler, tecrübeler ve insanların bunları nasıl anlamlandırdığı vardır. Bu araştırmalar, zengin niteliksel verilerin toplanmasını, insanların tecrübelerinin metodolojik, özenli ve derinlemesine betimlenmesini sağlar (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Araştırma Mayıs-Haziran 2022 tarihleri arasında, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi’nde kadın doğum kliniğinde yatan lohusalarla yapılmıştır. Bu hastanede çalışmanın yapıldığı dönemde günlük ortalama normal vajinal doğum sayısı 1-3’dür. Kadınlara doğum öncesi gerekli sosyal destek bazen yakınları, bazen ebeler tarafından verilmekte, doğuma kadınların yakınları alınmamaktadır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, kadın doğum kliniğinde yatan lohusa kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme bu hastanede normal vajinal yolla doğum yapan ve amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile belirlenen 13 kadın alınmıştır. Nitel araştırmalarda örnekleme araştırmanın sorusu ve amacı doğrultusunda belirlenir. Örnekleme büyüklüğü için belirlenmiş bir kural bulunmamaktadır. Bu örneklemin çeşitliliğine ve katılımcının yeterli bilgi verme durumuna göre değişir. Veri toplama yöntemlerinin görüşme ve gözleme dayanması nedeniyle büyük bir örnekleme grubuyla çalışmak zaman ve maliyet açısından önerilmemektedir (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2015). Maksimum çeşitlilik örnekleme yönteminde amaç; görece olarak küçük bir örnekleme oluşturmak ve örnekleme problemlere taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu nedenle araştırmanın verilerini zenginleştirmek amacıyla yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum sayısı gibi kadınlara ait bazı özelliklerde sınırlama yapılmamıştır.

Araştırmaya sezaryenle doğum yapan kadınlar, doğum sırasında ya da sonrasında herhangi bir komplikasyon yaşayan kadınlar dâhil edilmemiştir.

#### **Veri toplama araçları ve verilerin toplanması**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan soruların yer aldığı “Görüşme formu” ile toplanmıştır (Saeieh ve ark., 2017; Tani ve ark., 2017; Mete ve Çiçek, 2018). Görüşme formunda; kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerini, doğumda sosyal destek tercihlerini ve deneyimlerini öğrenmeye yönelik açık uçlu 9 soru bulunmaktadır. Bu sorulardan 1’i giriş sorusu, 8’i esansiyel sorulardır. Açık uçlu esansiyel sorulardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Doğumunuzda sosyal destek beklediğiniz kişi/kişileri öğrenmek istiyorum, söyleyebilir misiniz? Neden? (Beklentiniz karşılanmış ya da karşılanmamış olabilir)
- Doğumda sosyal destek beklediğiniz kişi/kişileri seçme nedeniniz nedir acaba? Açıklayabilir misiniz? Bu kişilerin size ne zaman destek vermesini istediniz? (Örneğin; doğum başlamadan önce, ağrı çektiği dönemde, doğum anında, doğum sürecinin tamamında).
- Doğumda beklediğiniz destek şekli nedir, yani size nasıl destek olmasını/larını beklediniz? (Örneğin; duygusal destek, fiziksel destek, savunuculuk desteği, benzer grup desteği ve bilgi desteği gibi)
- Son doğumunuzda sosyal desteğe ihtiyaç duyma durumunuz nedir acaba, doğumunuzda sosyal desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?
- Doğumda sosyal destek alma durumunuz nedir?
- Doğumda sosyal destek veren kişi/kişiler kimlerdir? Bu kişiler size ne zaman destek verdi? (Örneğin; doğum başlamadan önce, ağrı çektiği dönemde, doğum anında, doğum sürecinin tamamında).
- Doğumda size verilen desteğin şekli nedir acaba açıklar mısınız? (Örneğin; duygusal destek, fiziksel destek, savunuculuk desteği, benzer grup desteği ve bilgi desteği gibi).

Formunun kapsam geçerliliğini sağlamak için biri kalitatif araştırmalar konusunda, diğerleri ebelik ve hemşirelik dallarında uzman üç kişiden uzman görüşleri alınmıştır. Öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmış, görüşme formuna son şekli verilmiştir. Görüşme formunun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için üç kadınla ön uygulama yapılarak, formda gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır. Ön görüşme yapılan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada veriler nitel veri toplama yöntemlerinden “derinlemesine görüşme tekniği” ile doğumdan

yaklaşık 12-24 saat sonra (kadının dinlenmesini sağlamak amacıyla) elde edilmiştir. Verileri toplamadan önce kadınlar ile tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmanın dâhil etme kriterlerine uyan kadınlar araştırmaya davet edilmiştir. Görüşme için obstetri servisindeki odaları kullanılmıştır. Kadınların mahremiyetini korumak ve çevresindekilerden etkilenmesini önlemek için görüşme esnasında odaya başka kimse alınmamıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Bir görüşme yaklaşık 20-25 dakikada sürmüştür. Toplam 29 sayfa ham görüşme metni elde edilmiştir.

#### **Verilerin analizi**

Verilerin çözümlenmesinde kadınların ses kayıtları kelime kelime bir metin haline getirilmiş, Microsoft Word ortamında ham veri taslağı oluşturulmuş, elde edilen tanımlayıcı veriler sayısal olarak raporlanmıştır. Verilerin analizinde veriler satır satır okuma tekniği ile birkaç kez okunmuştur. Araştırmada verilerin analizinde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik yüzde ve frekans analizi yapılmıştır. Daha sonra araştırma kapsamında katılımcılara yöneltilmiş olan soruların içerik analizi yapılmıştır. Veriler; verilerin kodlanması, kodların düzenlenmesi ve bulguların yorumlanması olmak üzere üç aşamada analiz edilmiştir. Ayrıca doğrudan alıntılara (annelerin ifadelerini hiç değiştirmeden) sık yer vermeye çalışılmış, sayfa sınırlılığı dikkate alınarak o konu ile ilgili sınırlı sayıdaki annelerin görüşlerine yer verilebilmiştir. Görüşmelerdeki ortaya çıkan bazı ifadeler metin içerisinde verilmiştir.

Çalışma iki ana kod altında (kadınların doğumda sosyal destek tercihlerine yönelik ve kadınların doğumda sosyal destek deneyimlerine yönelik kodlar) incelenmiş, her kod 3 ana tema altında sınıflandırılmış (kadınların sosyal destek almayı tercih etme durumları ve sosyal destek almayı en çok tercih ettikleri dönem, doğumlarında kendisine verilmesini tercih ettiği destek şekli ve sosyal destek almayı tercih ettikleri kişiler ve bu kişileri seçme nedenleri, doğumlarında sosyal destek alma durumları ve sosyal destek aldıkları kişiler, doğumlarında kendisine verilen sosyal desteğin şekli ve zamanı) ve her ana temaya ait alt temalar verilmiştir (Grafik 1,2).

#### **Araştırmanın etik yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu Bilimsel Araştırma Etik Kurulu Başkanlığı’ndan etik kurul izni (E-84026528-050.01.04-2200092896) ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni (E-97769597-799) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

**BULGULAR**

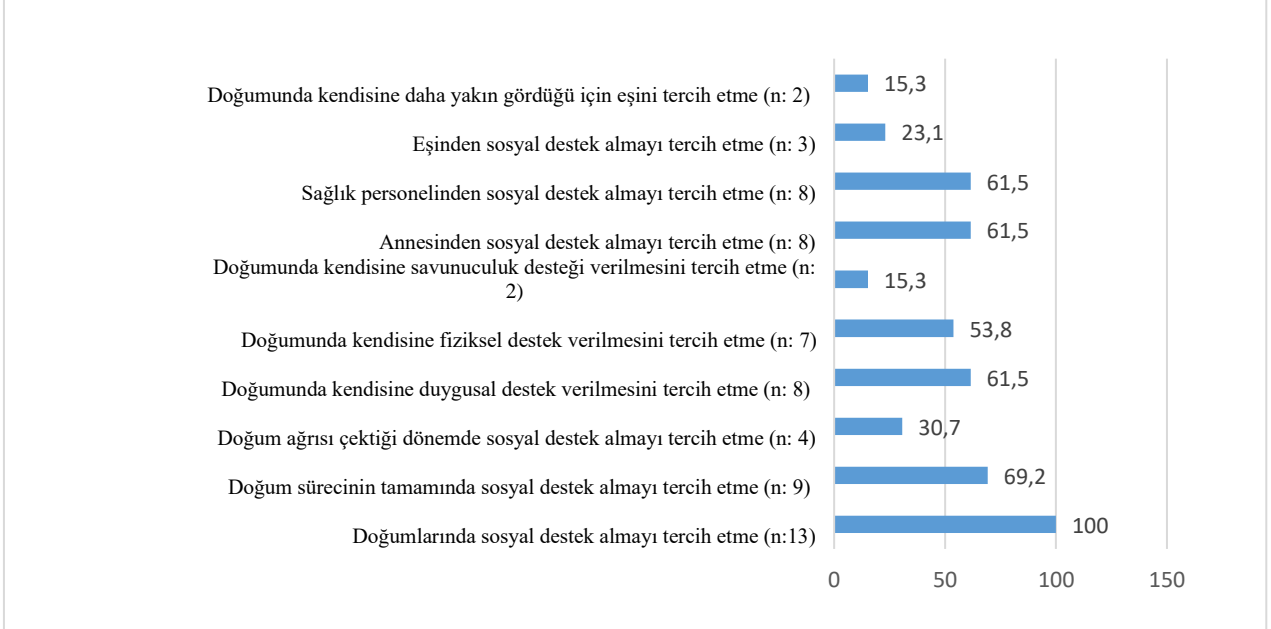
Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının  $25.9 \pm 2.03$  (Min:18, max:39) ve 8'inin ilk/ortaokul mezunu olduğu, 10'unun gelir durumlarını "kötü" olarak algıladıkları ve herhangi bir işte çalışmadığı,

9'unun çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların 8'inin doğum sayısının en az iki olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

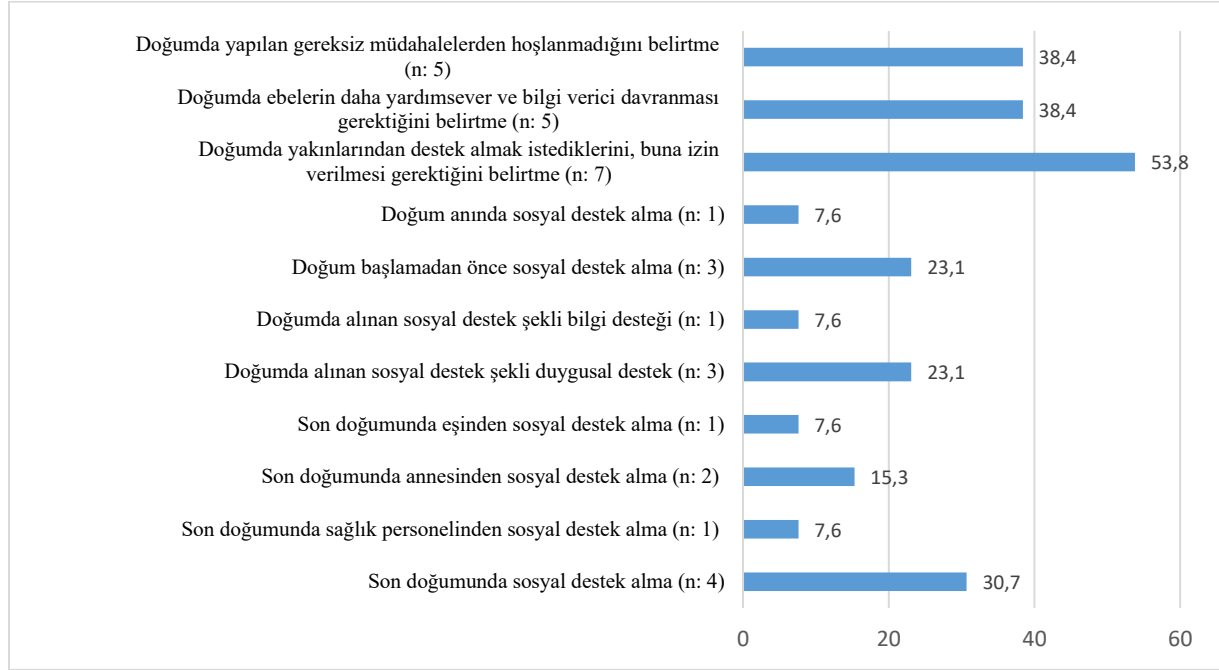
**Tablo 1. Kadınların bazı tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (n=13).**

Özellikler		n	%
Yaş grubu	18-25 yaş	9	69.2
	26-35 yaş	2	15.4
	36 yaş ve üstü	2	15.4
Yaş $X \pm SS^*$	$25.9 \pm 2.03$ (Min:18, max:39)		
Eğitim durumu	İlk/Ortaokul mezunu	8	61.5
	Lise/Dengi okul mezunu	2	15.4
	Üniversite ve üzeri mezun	3	23.1
Çalışma durumu	Çalışmıyor	10	76.9
	Çalışıyor	3	23.1
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	7	53.8
	Gelir gidere denk	3	23.1
	Gelir giderden fazla	3	23.1
Yaşadığı aile tipi	Çekirdek aile	9	69.2
	Geniş aile	4	30.8
Doğum sayısı	1	5	38.5
	2 ve üstü	8	61.5
Doğum sayısı ortalaması $\pm SS$	$2.3 \pm 8.4$ (Min:1, max:5)		

X=Ortalama, SS=standart sapma,



**Şekil 1. Kadınların doğumda sosyal destek tercihlerine yönelik kod analizi.**



Şekil 2. Kadınların doğumda sosyal destek deneyimlerine yönelik kod analizi.

### Kadınların doğumda sosyal destek tercihlerine yönelik bulgular

Bu bölümde görüşme sorularından elde edilen bilgilerin grafik olarak sunulmuştur.

Çalışmaya katılan kadınlara doğumlarında sosyal destek almayı tercih etme durumları ve sosyal destek almayı en çok tercih ettikleri dönem sorulduğunda; çalışmaya katılan kadınların tamamı (13 kişi) doğumlarında sosyal destek almayı tercih ettiklerini, en çok doğum sürecinin tamamında (9 kişi) ve doğum ağrısı çektiği dönemde (4 kişi) sosyal destek almayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Kim istemez ki o zor zamanlarda yanında bir destekçi olsun, sana yoldaş olsun, acını paylaşsın. Ama nerdeee, ben hiç duymadım bu zamana kadar doğumunda destek alan yakınlarından. En çokta doğum ağrısı çektiğim dönemde bana destek olacak, ağrımı hafifletmek için bana yardımcı olacak biri olsun isterdim.” (K 12).

“Doğumda tabi ki sosyal destek almayı isterdim, imkân verselerdi yüzde yüz tercih ederdim almayı. Her zaman gerekiyor doğumda destek bence, mesela doğumdan önce başınıza geleceklerden korkuyorsunuz, ağrılar dayanılmaz olduğunda çaresiz kalıyorsunuz, doğumda da ne oldu, bebek nasıl, bana ve bebeğe ne yapıyor? Kimse bi şey demiyor. Biri olsa yanında sana olanı biteni fısıladasa, dayan geçecek dese, bence daha kolay atlattılır doğum.” (K 1).

Çalışmaya katılan kadınlara doğumlarında kendisine verilmesini tercih ettiği destek şekli sorulduğunda; kadınlardan 8’i doğumlarında kendisine duygusal destek, 7’si fiziksel destek, 2’si savunuculuk desteği, 10’u hem fiziksel hem duygusal destek ve tamamı (13 kişi) bilgi desteğinin verilmesini tercih ettiklerini belirtmiştir (Birden fazla yanıt verilmiştir). Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Valla bu saydıklarınızın onda birini bana destek olarak verseler kaç tane doğururdum, ha ha ha. Bu süreçte bana hatta yakınlarıma bilgi verilmesini, ağrımın hafifletilmesini, acımın ve sevincimin paylaşılmasını isterdim..., çok mu şey istiyoruz ama, ne bileyim yalnız kalıyor insan, yapayalnız ve çaresiz...” (K 4).

“Doğum yaptığın ortam çok önemli bence, herkes bi yerde bağıyor, çağırıyor valla stres olmamak, destek aramamak elde değil. Herkesin kendi odası olmalı doğum yaparken, ortada dolaşmana bile izin verilmiyor saçma... Kısacası fiziksel, duygusal ve bilgi desteği isterdim. Keşke ne zaman doğum olacak ne kadar sürecek, bebek nasıl ya da ağrını hafifletmek için şunu yap diye iki kelam eden olsa, gerek valla...” (K 3).

Çalışmaya katılan kadınlara doğumda sosyal destek almayı tercih ettikleri kişiler ve bu kişileri seçme nedenleri sorulduğunda; kadınlardan 8’i kendisine daha yakın hissettiği için annesini, yine 8’i kendisi ve bebeği ile ilgili bilgi alabilmek için sağlık personelini, 3’ü başka yakını olmadığı için ve 2’si kendisine daha yakın gördüğü için eşini tercih ettiğini söylemiştir (Birden fazla yanıt verilmiştir). Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;’

“Valla ben anneni seçerdim, isterdim, çünkü hem bana en yakın kişi o, hem nazım sadece ona geçer, bi de deneyimli, ne yapmam gerektiğini bana söylerdi, ama annem burda yaşamıyor, köyde gelemezdi...” (K 5).

“Annem ve ebeden destek almayı tercih ederim, bir tek onlardan çekinmezdim, utanmazdım. Diğer doğumumda ebe tanıdıktı, çok güzel geçti doğumum, çok yardımcı oldu sağ olsun, başımdan hiç ayılmadı.” (K 7)

### **Kadınların doğumda sosyal destek deneyimlerine yönelik bulgular**

Çalışmamızın yapıldığı hastanede, doğuma kadınların yakınları alınmamaktadır. Bu nedenle kadınlara doğum öncesi dönemde verilen sosyal destek yakınları ve ebeler tarafından verilebilmekte iken, kadınların doğumda sosyal destek ihtiyacı sadece ebeler tarafından karşılanmaktadır. Bu nedenle, sosyal destek veren kişi ve desteğin zamanı ilgili durumlarda bu ifade göz önüne alınmalıdır.

Çalışmaya katılan kadınlara doğumlarında sosyal destek alma durumları ve sosyal destek aldıkları kişiler sorulduğunda; kadınlardan sadece 4’ü son doğumlarında sosyal destek aldığını söylemiş, kadınların 1’i sağlık personelinde, 2’si annesinden, 1’i eşinden sosyal destek aldığını belirtmiştir. Görüşmelerden bazı alıntılar şu şekildedir;

“Annemden başkasından destek görmedim, oda doğum salona girene kadar yanımda olabildi zavallı, ne kadar acı ihtiyacınızın en üst noktada olduğu bi zamanda ve yabancı bir yerde kimseniz yok, ebeler yabancı, ortam yabancı...” (K 2).

“Ebe doğum öncesi nefes alma, yürüyüş gibi ağrımı hafifletecek şeyler söyledi, o kadar hoşuma gitti ki, başka yok, napsın onlarda haklı, bi sürü kişiyle uğraşıyorlar, zaten yakınlarımızı da almıyorlar doğuma, onlardan istesem de alamadım destek.” (K 13).

Çalışmaya katılan kadınlara doğumlarında kendisine verilen sosyal desteğin şekli ve zamanı sorulduğunda; Kadınlardan 3’ü doğumda kendisine verilen sosyal desteğin şeklini duygusal destek, 1’i bilgi desteği olduğunu, 3’ü doğum başlamadan önce, 1’i doğum anında destek aldıklarını belirtmiştir (n:4). Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir;

“Yok yaaaa, valla o durumda ne yaşadım ne hissettim bilmiyorum, destek falanda görmedim, doğuma girmeden ağrı başlamadan iyiydi, ama sonra tek başımsın.” (K 11).

“Doğumda yanına kimse almıyorlar, alsalar mı almasalar mı bilemedim, o halimi, çaresizliğimi görmelerini istemezdim, ama yine de sağ olsun annem doğuma girmeden hep yanımda oldu, duygusal destekçimdi hep, bana eşlik etti, annelerin hakkı ödenmez.” (K 6).

Çalışmadaki kadınlara konu ile ilgili söylemek istediklerinin olup olmadığı sorulduğunda;

kadınlardan 8’i söylemek istediğinin olduğunu belirtmiş, 7’si doğuma yakınlarından destek almak istediklerini, 5’i ebelerin daha yardımsever ve bilgi verici davranması gerektiğini, 5’i doğumda yapılan gereksiz müdahalelerden hoşlanmadıklarını söylemiştir (Birden fazla yanıt verilmiştir). Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri aşağıdaki gibidir; “O kadar çok gelip gidip bir şeyler yapıyorlar ki, masaya çıktım indim durdum. Allah düşürmesin, bilgi verseler iyi, hiç hoşlanmıyorum bu gereksiz yapılan işlerden, ya tabi gereklidir de bizce lüzumsuz işte.” (K 1).

“Doğum için yabancı ortama gitmek yerine kendi yatağında yapmak isterdim, bir oda ve kendimize ait ne bileyim tuvalet duş falan olsun isterdim, duymuştum birinden, daha rahat olur bence. Hem bayan bir refakatçi alınabilir oralara, eşimde sağlıkçı oda girmek istedi mesela ama almadılar doğuma onu...” (K 3).

### **TARTIŞMA**

Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun doğurganlığın en fazla olduğu 18-25 yaş aralığında (9 kişi) ve ilk/ortaokul mezunu (8 kişi) olduğu, yaklaşık yarısının gelir durumlarını kötü olarak algıladıkları (7 kişi), büyük çoğunluğunun (10 kişi) herhangi bir işte çalışmadığı ve çekirdek aile tipine sahip olduğu (9 kişi) saptanmıştır (n:13). Çalışmaya alınan kadınların çoğunluğunun tanımlayıcı özelliklerinin benzer olması araştırma bulgularının karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

### **Kadınların doğumda sosyal destek tercihlerinin değerlendirilmesi**

Çalışmaya katılan kadınların tamamı doğumlarında sosyal destek almayı tercih ettiklerini ve kadınların büyük çoğunluğu (9 kişi) bu desteği doğum sürecinin tamamında almayı tercih ettiklerini belirtmiştir (n:13). Çalışmamızın bu bulgusu literatürle benzerlik göstermekte olup, kadınların çoğunluğunun doğum sürecinde sosyal destek almayı tercih ettikleri ve bu sosyal desteği doğum sürecinin tamamında almak istediklerine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Duru, 2014; Yanti ve ark., 2015; Bohren ve ark., 2017). Doğum sırasında sosyal destek varlığı kadını cesaretlendiren, onun güvende hissetmesini ve süreci olumlu değerlendirmesini sağlayan en etkili yollardan biridir. Doğum sürecinde kadınlara verilen sosyal desteğin doğum eylemini, memnuniyetini ve deneyimini birçok açıdan olumlu yönde etkilediği göz önüne alındığında, kadınların sosyal destek istekleri doğum sürecinin tamamında karşılanmalıdır (Timur ve Şahin, 2010).

Çalışmamızda kadınların yarısından fazlası kendisine doğumlarında en çok bilgi desteği (13 kişi), hem fiziksel hem duygusal destek (10 kişi), duygusal destek (8 kişi) ve fiziksel destek (7 kişi) verilmesini tercih ettiklerini belirtmiştir (n:13). Çalışmamızda kadınların en çok bilgi desteğini, duygusal ve fiziksel desteği tercih etmeleri kadınların bu yönde ihtiyaçlarının olduğunu ve bu ihtiyaçların

karşılanması gerektiğini düşündürmektedir. Çalışmamızın bu bulgusu literatürde yapılan çalışmaları destekler nitelikte olup, literatürde doğum yapacak kadının niteliğine ve kişiliğine göre doğum sürecinde kadınların tercih ettiği destek türünün değiştiği, doğumda tercih edilen desteklerin genellikle; duygusal destek, fiziksel destek, bilgi desteği ve paylaşımını kapsadığı belirtilmektedir (Duru, 2014; Höglund ve Larsson, 2014; Zamani ve ark., 2019). Kadınlara doğumda verilen çeşitli sosyal destek türleri kadının doğumda olumlu düşünmesini sağlar, korku ve anksiyetesini azaltır ve doğum sonuçlarını iyileştirir. Kadına doğumda sosyal destek verecek yakınları ve ebeler iş birliği içerisinde olup, doğumda kadınlara verilmesi gereken destek türlerinin tümünü (fiziksel, duygusal, savunuculuk, bilgi, akran desteği gibi) kadınlara vermeli, onlara destek olmalıdır (Yanti ve ark., 2015; Tani ve Castagna, 2017).

Çalışmaya katılan kadınlardan çoğunluğu (8 kişi) kendisine daha yakın gördüğü için annesinden, kendisi ve bebeği ile ilgili bilgiyi almak için sağlık personelinin (8 kişi) doğumlarında sosyal destek almayı tercih ettiğini söylemiştir (n:13). Literatürde doğum sürecinde sosyal desteğin alınmak istenildiği kişilere ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada kadınların çoğunlukla annesi (%43.8) ve eşinin (%30.7) doğumda kendisine sosyal destek vermesini istediğini, kadınların annesini kendisini cesaretlendirdiği (%41.6), eşini doğum eyleminde kendisine daha çok destek vereceğini düşündüğü için (%30.7) yanında istediğini belirtmiştir (Timur ve Şahin, 2010). Bunun yanında yapılan bazı çalışmalarda da kadınların doğumlarında daha çok akraba, arkadaş veya komşularından destek almayı tercih ettiği gözlenmiştir (Tani ve Castagna 2017). Doğumda kadınların kendilerine yakın gördükleri kişilerden ve sağlık personelinin (özellikle ebelerden) destek beklemesi beklenen bir durumdur. Kadınlar genellikle ebelerden duygusal ve bilgi desteği, yakınlarından ise duygusal ve fiziksel destek tercih etmektedir. Ebeler doğum sürecinde kadının fiziksel, duygusal ve bilgi ihtiyacı başta olmak üzere her yönden ihtiyaçlarını karşılamalı ve güven sağlamalıdır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Fakat ebeler çeşitli nedenlerden dolayı (iş yoğunluğu, umursamama, ilgisizlik gibi) bazen bu hizmetleri karşılayamamakta, kadınlar doğumda yeterince ebe desteği alamamaktadır. Ayrıca doğumda ebeğin karşılayamadığı gereksinimler de olabilir. Bu eksikliği kadının ailesinden biri rahatlıkla karşılayabilir. Yapılan çalışmalarda; doğumda kadına ailesi tarafından verilen sosyal desteğin, bir sağlık personelinin verdiği desteğe göre kadının korku ve stresini daha çok azalttığını ve doğum üzerine daha çok olumlu sonuçlar yarattığını, doğumda eş tarafından verilen sosyal desteğin doğumda ağrı ve kontrol kaybını azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Price ve ark., 2007; Zamani ve ark., 2019). Buna rağmen Türkiye’de birçok hastanenin

doğum politikası hoşgörülü değildir. Bunun nedeni bazen toplumun gelenekçi bakış açısı ve mahremiyet algısından, bazense doğumhanelerin fiziki şartlarının yetersizliğinden, her gebeye bir doğum odasının bulunmamasından, personel ve zaman yetersizliğinden kaynaklanabilmektedir. Dolayısıyla doğumda kadına tercih ettikleri yakınlarının destek vermesine izin verilmemekte, kadınlar anneleri, eşleri ya da tercih ettikleri kişilerden destek alamamaktadır. Bu nedenle ebelerin kadınlara destek verme noktasında daha duyarlı davranması ve bu desteği karşılayamadığı durumlarda, kadınların tercih ettiği bir kişinin doğumda kadına destek olmasının sağlanması, doğum odalarının kadınların sosyal destek alabilmesine uygun şekilde düzenlenmesi önem arz etmektedir.

### **Kadınların doğumda sosyal destek deneyimlerinin değerlendirilmesi**

Doğum sırasında kadına sosyal destek vermek, doğumda ihtiyaçlarını karşılamak, onu cesaretlendirmek, fiziksel ve duygusal rahatını sağlamak doğumu kolaylaştıran, memnuniyeti ve doyumunu artıran en etkili yollardır. Literatürde kadınlara doğumda verilen sosyal desteğin, ağrıya olan duyarlılığı, müdahaleli doğumları ve sezaryen oranlarını azalttığı ve daha az ilaç ve müdahale kullanımını ve en önemlisi de daha az morbidite oranlarını sağladığı vurgulanmaktadır (Şimşek ve ark., 2018). Doğumda sosyal desteğin bütün bu faydalarına rağmen çalışmamızda doğum yapan kadınlardan yaklaşık üçte biri (4 kişi) doğumlarında sosyal destek aldığını söylemiştir (n:13). Çalışmamızın bu bulgusunu üzücü karşılamaktayız. Çalışmamıza benzer çalışmalarda da kadınların büyük çoğunluğu (%75.2 ve %81.6) doğumlarında sosyal destek almadığını belirtmiştir (Timur ve Şahin, 2010; Kobayashi ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü doğum desteğinin anne ve bebeğin sağlık sonuçlarını iyileştirdiğine vurgu yapmaktadır (WHO, 2018). Ayrıca doğumda kadının destekçileri, sezaryen doğum oranlarının, müdahaleli doğumların ve analjezi kullanımının azalmasına, doğum eylemi süresinin kısılmasına, daha olumlu doğum deneyimi yaşanmasına, anne bebek bağlanmasının iyileşmesine ve yenidoğanın beşinci dakikadaki APGAR skorunun daha iyi olmasına katkı sağlayabilir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Doğum desteğinin etkinliğine ilişkin kanıtlar, sezaryen oranını %25, müdahaleli vajinal doğum ve doğum ağrısını %10 oranında azaltabileceğini belirtmektedir. Ayrıca bu destek, kadınların doğum süreciyle baş etmesini de kolaylaştırabilir (WHO, 2018). Bu nedenle doğumda kadınların tercih ettikleri kişilerden sosyal destek almasına olanak sağlanması, ebelerin kadınlar tarafından kendilerinden istenen destek ihtiyaçlarını karşılaması konusunda daha duyarlı davranması gerekmektedir. Bunun için hastane politikalarının yeniden gözden geçirilmesi, kadının refakatçisinin doğuma katılabilmesi ve ona her yönden destek olabilmesi için uygun doğum ortamının sağlanması,

ebelerin çalışma şartlarının düzenlenmesi ve eğitimlerle görev ve sorumluluklarının hatırlatılması sağlanmalıdır (Bohren ve ark., 2017; Tani ve Castagna, 2017).

Çalışmamızda doğumda sosyal destek alan kadınlar en çok doğum başlamadan önce ve doğum anında sosyal destek aldıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda kadınlara verilen desteğin en fazla doğum öncesinde verildiğini, doğum anında ebelerin başka işlerle (bebeğin bakımı ya da plasentanın çıkartılması gibi) meşgul olmaktan anneye yeterince destek olamadıklarını, doğum öncesinde verilen desteğinde kadının ailesine ait olduğunu söyleyebiliriz. Yapılan bir çalışmada kadınlar kendilerine en fazla (%17,5) doğumun 4. evresinde, başka bir çalışmada ise, kadınların doğum başlamadan önce destek verildiğini belirtmiştir. (Timur ve Şahin, 2010; Steel ve ark., 2015). Kadınlara sadece doğum öncesi değil, doğum ve doğum sonrası dönemde de destek olmak gereklidir. Bu konuda ebelerin daha fazla sorumluluk almasının ve kadının ailesine daha fazla destek olabileme imkanının verilmesinin konu ile ilgili olumlu sonuçları artıracağını düşünülmektedir.

Doğumda kadınların sosyal destek tercihleri değişiklik gösterebilmekte, sağlık çalışanları dışında sunulan sosyal destekçiler, kadının eşi, akrabaları ya da deneyimli bir kadın yakını olabilmektedir. Çalışmamızda doğumlarında sosyal destek alan kadınlar aldığı sosyal desteği en çok annesinden (2 kişi) aldığını belirtmiştir (n:4). Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları benzer olup, doğumda kadınlara destek veren kişilerin en çok anneleri olduğu belirtilmektedir. Oysaki ebeler gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde kadına hem tıbbi bakım hem de duygusal, fiziksel ve informasyonel destek vererek kadınların bakımından sorumludurlar. Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmış, kadınlar birinci derece yakınları ve akrabalarından ya da doğumlarında eğitilmiş doğum destekçilerinden destek aldığı belirtilmiştir (Timur ve Şahin, 2010; Steel ve ark., 2015). Ayrıca literatürde, doğumda kadının ihtiyacı olan desteğin ebelerle karşılanabilecek durumdayken, pratikte bunun pek de sağlanmadığına, doğum sırasında ebelerden alınan desteğin az olduğuna vurgu yapılmaktadır (Duru, 2014). Sağlık sisteminin gelişmiş olduğu ve anne bebek sağlığının ileri düzeyde olduğu Hollanda gibi ülkelerin obstetrik bakım sisteminde ebeler bu süreçler boyunca kadınlara her türlü bakım ve desteği sağlayarak, sağlıklı doğumların gerçekleşmesine ve doğumun sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Teeffelen ve ark., 2011; Saeieh ve ark., 2017).

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (3 kişi) doğumda kendisine verilen sosyal desteğin şeklini duygusal destek olduğunu belirtmiştir (n:4). Çalışmamızda kadınlara en çok anneleri tarafından sosyal destek verildiği göz önüne alındığında, annelerin kadınlara en çok duygusal destek

verebileceği ortadadır. Çalışmamızda kadınlara fiziksel, benzer grup desteği ve savunuculuk desteğinin hiç verilmediği söylenebilir. Oysa ki; doğum öncesinde ve doğumda kadına verilecek fiziksel destek, doğum eyleminin ilerlemesini sağlar ve doğumdan duyulan memnuniyeti ve normal doğum oranlarını artırır. Benzer grup desteği, kadına öz güven ve dayanma hissi, mukayese etme hissi kazandırır. Savunuculuk desteği; gebeyi korumayı ve onun kararlarına saygı duymayı, ihtiyaçlarının karşılanmasını ve sağlık bakım profesyonelleriyle iletişim kurmasını sağlar (Karaçam ve Akyüz, 2011; Höglund ve Larsson, 2014; Şimşek, Demirci ve Bolsoy, 2018). Literatürde yapılan çalışmalar çalışmamızın bu bulgusunu destekler nitelikte olup, kadınlara doğumda verilen sosyal desteğin en fazla duygusal destek olduğu, diğer destek ihtiyaçlarında benzer oranlarda karşılanması gerektiği belirtilmektedir (Timur ve Şahin, 2010; Yanti ve ark., 2015). Teeffelen ve arkadaşları (2011) yaptıkları bir çalışmada, kadınların anneliğe geçiş sürecinde ebelerin profesyonel desteğine ihtiyaçları duyduklarını dile getirmişler, ebelerden informal ve duygusal destek istemişlerdir (Teeffelen ve ark., 2011). Yine yapılan bir çalışmada doğum eyleminde emosyonel, fiziksel ve informasyonel destek ile kadınların mental ve fiziksel sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Iliadou, 2012). Negron ve arkadaşları (2013) yaptıkları bir çalışmada, kadınlara verilen fiziksel desteğin, bedensel ve ruhsal iyileşmesi ve kadınların temel ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli rol oynadığını belirtmişlerdir (Negron ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere; kadınlara doğumda ebe ve aile iş birliğiyle verilecek tüm sosyal desteklerin kadınların olumlu doğum deneyimi yaşanmasında ve doğumun sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli katkıları vardır ve bu katkılar önemsenmelidir.

## SONUÇ

Sosyal destek kapsamında kadınları destekleyen her türlü bakım ve destek, özellikle doğum sürecinde önemli bir gereksinim olarak görülmekte olup, doğum yapan kadınlar ne yazık ki bu süreçte yalnız bırakılmıştır. Son yıllarda doğumların medikalleşmesi, uygunsuz doğumhane şartları ve ebe yaklaşımları gibi nedenlerle sosyal desteğin önemi göz ardı edilmiş ve bunun sonucunda da olumsuz doğum sonuçları ortaya çıkmaya başlamıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınların doğumlarında eşlerinden, annesinden ve sağlık personelinin duygusal, fiziksel ve bilgi desteği almayı tercih ettikleri fakat bu desteklerin çoğunluğunun karşılanmadığını söyleyebiliriz.

Ebelik mesleğinin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin etkin bir şekilde kullanılması, kadınların seçtikleri bir kişinin doğumda kadına destek olması, doğum ünitelerinin kadınların mahremiyetine ve sosyal destek almasına uygun şekilde düzenlenmesi, doğum öncesi kontrollerde



kadına destek olacak kişilerin kadınla birlikte sosyal destek konularında eğitilmesi, sağlık profesyonellerinin kadının ihtiyacı olan her türlü sosyal desteği sağlaması için duyarlılıklarının artırılması ve eğitilmesi önerilmektedir.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Nitel araştırmalar kesin ve genellebilir sonuçlar ortaya koymayı amaçlamamaktadır. Sonuçlar sadece incelenen grubu yansıtır. Bu nedenle bu çalışma için de en büyük sınırlılık araştırma sonuçları için genellemenin yapılamamasıdır.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan etmektedir.

#### Yazar Katkıları

**Plan, tasarım: DR; Gereç, yöntem ve veri toplama: DR; Analizi ve yorum: DR; Yazım ve eleştirel değerlendirme: DR.**

#### KAYNAKLAR

- Hollander, M. H., Hastenberg, E., Dillen, J., Pampus, M. G., Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 515–523.
- Kobayashi, S., Hanada, N., Matsuzaki, M., Takehara, K., Ota, E., Sasaki, H., Nagata, C., & Mori, R. (2017). Assessment and Support During Early Labour for Improving Birth Outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD011516. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011516.pub2>
- Tani, F., & Castagna V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 30(6), 689-692. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>
- Kim, T. H. M., Connolly, J. A., & Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 162. <https://doi.org/10.21106/ijtmrph.386>
- Maputle, M. S. (2018). Support provided by midwives to women during labour in a public hospital limpopo province, south africa: A participant observation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(210), 2-11. 018) 18:210 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1860-8>
- Mete, S., & Çiçek, Ö. (2018). Labor support: an application is starting again comeinto prominence (doğum desteği: yeniden önem kazanmaya başlayan bir uygulama). *Bezmialem Science*, 6, 138-142.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and metaanalysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15(73), 1-13.
- Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N. M., & Leili, E. K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, 146-151.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, (7), cd003766.
- World Health Organization. (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. (Erişim tarihi: 23 Eylül 2021)
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., & Bahrami, M. (2015). Women's Needs and Expectations During Normal Labor and Delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(6), 31-37.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N., Coşansu, G., & Seçginli, S. (2014). Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul;131-164.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara; 446.
- Saeieh, S. E., Rahimzadeh, M., Yazdkhasti M., & Torkashvand, S. (2017). Perceived social support and maternal competence in primipara women during pregnancy and after childbirth. *Midwifery*, 5(4):408-416. PMID: PMC5635560
- Duru, Y. (2014). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anne ve Babaların Doğum Eylemindeki Eş Desteğine İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, S:86.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hâkimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: Aquasi-experimental study. *BMC Nursing*, 14, 22.
- Höglund, B., & Larsson M. (2014). Professional and social support enhances maternal well-being in women with intellectual disability-A Swedish interview study. *Midwifery*, 30(11), 1118-23. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.018>
- Sermin, T., & Nevin Hotun-Şahin Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri (2010). *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1,29-40.
- Karaçam, Z., & Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 19(1), 45-53.
- Price, S., Noseworthy, J., & Thornton, J. (2007). Women's experience with social presence during childbirth. *Am J Matern Child Nurs*. (32)3, 184-91. <https://doi.org/10.1097/01.nmc.0000269569.94561.7c>
- Nurseven, H. Ş., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-9.
- Teeffelen, A.S., Nieuwenhuijze, M., & Korstjens, I. (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: A qualitative study. *Midwifery*, 27(1), 122-7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.09.006>
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385.

- Bohren, M.A., Munthe-Kaas, H., Berger, B.O., Allanson, E.E., & Tunçalp, Ö. (2016). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*, (12), 1-10.-91. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
- Negron, R., Martin, A., Almong, M., Balbierz, A., & Howell, E.A. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J*, 17(4), 616-23. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>.
- Steel, A., Frawley, J., Adams, J., & Diezel, H. (2015). Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: A critical integrative review. *Health Soc Care Community*, 23(3), 225-41. <https://doi.org/10.1111/hsc.12112>