

Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği'nin (GEDAÖ) Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları

Development of the Perception of Spousal Support in Pregnancy Scale (PSSPS): Reliability and Validity Studies

id MİNE YURDAKUL *

id MELTEM AYDIN BEŞEN **

id DEVRİM ALICI ***

ÖZ

Amaç: Çalışma, gebelerin eş desteği algılarını belirlemek için ölçek geliştirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmacıların geliştirdiği 52 maddeden oluşan ölçek taslak form görüşleri alınmak üzere uzmanlara sunuldu. Uzman görüşlerine göre kapsam geçerlik oranları belirlenerek 40 maddelik ölçek deneme formu oluşturuldu. Veri analizi iki ayrı katılımcı grup üzerinden gerçekleştirildi. İlk olarak, güvenilirlik ve açılımlı faktör analizine dayalı geçerlik çalışmalarının gerçekleştirilmesi amacıyla, ölçeğin deneme formu 400 gebeye uygulandı. İkinci olarak ise, ölçeğin yapı geçerliğinin ek kanıtlarını elde etmek üzere, doğrulayıcı faktör analizi ve gruplar arası fark testlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla, ölçeğin nihai formu 300 gebeye uygulandı.

Bulgular: Analizler sonunda özdeğeri 1.00'den büyük, toplam 16 maddeden oluşan 3 alt boyutlu bir yapı elde edildi. Her bir alt boyutun iç tutarlığına ilişkin alfa güvenirlilikleri, bilişsel 0.911, duygusal 0.729 ve maddi alt boyut 0.678 olarak hesaplandı. Ölçeğin bütününe ilişkin alfa güvenirliliği ise 0.893 olarak bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir.

Sonuç: Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ), normal ve riskli gebelerle çalışan araştırmacılar tarafından kullanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar kelimeler: Eş desteği; geçerlik; güvenilirlik; prenatal bakım; ölçek.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to develop a scale to determine pregnant women's perception of spousal support.

Method: A draft scale with 52 items developed by the researchers was submitted to experts to obtain their opinions. A trial version was prepared with 40 items after determining content validity levels based on expert opinions. Data analysis was performed with two separate participant groups. First, the trial version was administered to 400 pregnant women to perform the reliability and validity studies based on the exploratory factor analysis. Then, the final version of the scale was administered to 300 pregnant women to perform the confirmatory factor analysis and the intergroup difference tests to obtain additional evidence on the scale's construct validity.

Findings: The analyses yielded a structure with 16 items under three subscales and an eigenvalue over 1.00. The internal consistency alpha reliability values were found to be 0.911 for the Cognitive, 0.729 for the Emotional, and 0.678 for the Material subscale. The alpha reliability value of the entire scale was 0.893. The minimum and maximum scores on the scale were 16 and 80, respectively.

Conclusion: The Perception of Spouse Support in Pregnancy Scale (PSSPS) is a valid and reliable scale that can be used by researchers to study normal and high-risk pregnant women.

Keywords: Spousal support; validity; reliability; prenatal care; attitude scale.

* M Yurdakul, Doç. Dr.
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Mersin
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Mine Yurdakul, Doç. Dr.
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Çiftlikköy Kampüsü, Yenişehir / Mersin
Tel: 0 324 361 05 81 Faks: 0 324 361 05 71
e-posta: yurdakul.m@hotmail.com

** M Aydın Beşen, Dr. Öğr. Gör.
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Mersin
e-posta: meltemaydin80@gmail.com

*** D Alici, Prof. Dr.
Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Mersin
e-posta: devrimozdemir@mersin.edu.tr

Gebelik ailenin yaşamında sevinçle mutlulukla beklenen, fizyolojik bir süreç olmakla birlikte aynı zamanda ailenin bütün üyelerini etkileyebilen bir kriz dönemi de olabilmektedir. Anne adayları gebelikte meydana gelen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle baş etme çabası içindeyken bir taraftan da yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Yeni annelik rolü, ebeveyn olma sorumluluğu gebenin aile, akrabalık ve iş ilişkilerini etkilemekte ve sosyoekonomik bazı değişikliklere neden olmaktadır. Anne adayları, yaklaşan doğuma yönelik korku, sevinç, mutluluk ve bebek bakımı konusunda endişe ve benzeri birçok farklı duyguyu bir arada yaşayabilmektedir.⁽¹⁾ Gebelik döneminde yaşanan stres ve anneliğe uyumda zorluklar gebenin yaşam kalitesini, konforunu etkileyerek, anne, bebek ve aile sağlığında olumsuz etkiler yaratabilmektedir.⁽²⁾ Anne adayının gebelikte yaşadığı sorunlarla baş etmesini sağlamada ve anneliğe adaptasyonu desteklemede yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmanın yanında sosyal desteğin varlığı ve yeterliliği de önemlidir.

Bireye maddi, duygusal ve bilişsel yardım sağlamaya yönelik, gönüllü olarak sürdürülen kişiler arası ilişkilerin tümü sosyal destek sistemleri olarak tanımlanmaktadır.⁽³⁻⁵⁾ Sosyal destek, bireyi günlük stresli yaşam olaylarına karşı korumakta ve stresle baş etmesinde yardım etmektedir. Bireyin ailesi, eşi, akrabaları, arkadaşları, komşuları, öğretmenleri ve sosyal çevresini oluşturan diğer bireyler sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Sosyal destek kaynaklarının en başında eş veya partner desteğinin geldiği ve daha etkili olduğu bilinmektedir. Sokoya ve ark.⁽⁶⁾ gebe kadınların çoğunlukla gebelik ve doğum sırasında eş desteğine gereksinim olduğunu ve eş desteği ile gebeliğin daha az stresli hâle geldiğini ve gereksini anında yeterli eş desteğinin sağlanamamasının giderilemez sorunlara neden olabileceğini vurgulamaktadır. Sosyal destek, maddi, duygusal ve bilişsel destek olmak üzere genel olarak üç grupta incelenmektedir.^(5,7,8) Maddi destek, bireyin yaşantısını sürdürmesi için sağlanan her türlü yardımdır. Örneğin, bireye para, yemek, ev işlerinde yardım veya iş bulmasına yardım gibi konuları içerir. Duygusal destek, bireyin sevgi, ilgi, güven, beğenme, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanması ve kabul görmesini içerir. Bilişsel destek ise bireyin sorunlarını çözmesinde yardım edecek bilginin verilmesi ve becerinin öğretilmesidir. Örneğin, göbek kordonunun bakımını nasıl yapacağını öğretilmesi veya bulantı-kusma yakınması olan gebeye bu yakınmaları azaltacak önerilerde bulunulması gibi.^(5,9) Kadınlar gebelik döneminde eşlerinden ev işlerinde yardım, kendisi, bebeği ve tüm aile için maddi olanak, duygusal destek, klinik izlemler sırasında eşlik etme ve diğer çocukların bakımı konusunda yardım beklemektedir.⁽¹⁰⁾

Sosyal destekle ilgili olarak algılanan ve sağlanan sosyal destek olmak üzere iki kavramdan söz edilmektedir. Arıcıoğlu'nun⁽¹¹⁾ bildirdiğine göre Kef algılanan sosyal desteği bireyin diğerleri ile kuvvetli bağları olduğuna inanması ve destek sağlayacağına ilişkin bilişsel algılaması olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan sosyal destek bireylerin ilişkilerinin niceliğinden çok, gereksini

olduğunda yardım alabileceği kişilerin var olduğu algısıdır. Sağlanan destek ise, sosyal destek kaynaklarından sağlanan desteğin niceliğidir.

Genelde sosyal desteğin özeldede eş desteğinin, sağlık üzerine olumlu etkisini gösteren pek çok çalışma vardır. Bu çalışmalarda, gebelik sırasında eşin klinik kontrollerde gebeye eşlik etmesinin, bilgi desteği sağlanmasının, sevgi ve özen göstermesinin maternal iyilik hâlini ve yaşam kalitesini yükselttiği, annelik rolüne uyum sürecini olumlu etkilediği, anneye güvende ve güçlü hissettirdiği ve maternal depresyona yatkınlığı azalttığı rapor edilmiştir.⁽¹²⁻¹⁹⁾ Sokoya ve ark.⁽⁶⁾, gebelikte düşük eş desteğinin, hipertansiyon gibi gebelik komplikasyonlarına, zor doğum eylemi, doğum sonu kanama ve psikoz sıklığında artışla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca gebelikte eş desteğinin intrauterin dönemde bebeğin kortizol seviyesine olumlu etkisi olduğu ve bebek sağlığı için koruyucu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.⁽²⁰⁾ Gebelikte düşük eş desteği algısının, yenidoğan ağırlığı, yenidoğan distresi ve permatürite gibi neonatal sonuçlarla ilişkili olduğu, anne bebek arasındaki bağlanmayı ve emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmektedir.^(9,19,21) Emmanuel ve ark.⁽²²⁾ gebelikte eşin sevgi ve ilgisinin yeterli olmamasının annelik rolüne geçişi zorlaştırdığı, çocuk istismarı ve savsaklamasına neden olduğunu vurgulamaktadır. Bunlarla birlikte, baba adayının eşleri ile zaman geçirmesi, doğuma hazırlık eğitimlerine katılması, gebeliğe ve bebeğe odaklanmasının kendi psikolojileri üzerinde ve babalık rolüne hazırlanmasında önemli etkisi olduğu bildirilmiştir.⁽²³⁻²⁵⁾

Gebelik süresince eş desteğini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında sağlık sisteminin erkeklere getirdiği sınırlamalar önemli yer tutmaktadır. Genellikle gebe izlem odalarına, doğum salonlarına babaların alınmaması, yalnızca anne ve bebek sağlığı ile ilgilenilmesi, doğum öncesi eğitimlerde gebeye öncelik verilmesi gibi nedenlerle erkekler hastane ortamından dışlandıklarını düşünmektedir.^(24,26)

Prenatal sonuçları iyileştirmek için önemli ve değiştirilebilir bir faktör olarak kabul edilen gebelikte eş desteği, profesyonel sağlık bakımı sunanların göz ardı etmemeleri gereken bir konudur. Sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla gebelerin yaşadığı duygular ve deneyimler araştırılmakla birlikte, baba adaylarının gebelik sürecindeki işbirliği, anne, bebek ve aile sağlığına etkileri daha az dikkate alınmıştır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde eş desteği konusunda farkındalık kazandırılması, eş desteğinin sorgulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Eş desteğini hem normal hem de riskli gebelerde değerlendirecek bir ölçme aracı bulunmamaktadır.

Bu yaklaşım doğrultusunda araştırmanın amacı, gebelerin algıladıkları eş desteğini belirlemeye yönelik ölçek geliştirmektir. Ayrıca geliştirilen ölçeğin, sağlık profesyonellerinin eş desteği gereksinimi olan gebelere ve eşlerine yönelik sunacakları hizmetleri planlamada yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, ölçek geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen metodolojik bir araştırmadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden yazılı izin (04.04.2018/82267789-774.01.01), Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2018/91) alındı. Ayrıca çalışmaya katılan gebelerden çalışmanın amacı ve elde edilen sonuçların başka bir amaçla kullanılmayacağı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü ve yazılı onam alındı.

Araştırmanın Bütçesi

Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılandı.

Katılımcılar

Bu çalışmada, iki ayrı katılımcı grup üzerinden veri analizi gerçekleştirilmiştir. İlk katılımcılardan, güvenilirlik ve açıklayıcı faktör analizine dayalı geçerlik çalışmalarının gerçekleştirilmesi amacıyla, ölçeğin deneme formunun uygulanarak veri toplama çalışması gerçekleştirilmiştir. İkinci gruptan ise, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları gerçekleştirilerek oluşturulan ölçeğin yapısını doğrulamak ve yapı geçerliğinin ek kanıtlarını elde etmek üzere, doğrulayıcı faktör analizi ve gruplar arası fark testlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla, ölçeğin nihai formu uygulanarak veri toplama çalışması gerçekleştirilmiştir.

Katılımcı Grup 1

Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin deneme formu üzerinden incelendiği çalışma, yaş, eğitim düzeyi, meslek grubu gibi değişkenler bakımından farklılık gösteren 400 anne adayını kapsayan çalışmadır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %51'inin 25-34 yaş grubunda, %50.6'sının en az beş yıldır evli olduğu, %42.4'ünün lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve çoğunluğunun (77.3) ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde %53.6'sının lise mezunu olduğu ve çoğunluğunun işçi (%43.0) olduğu görülmektedir.

Katılımcı Grup 2

Güvenirlilik ve geçerlik bulguları elde edilen ölçeğin yapısını bir başka grup üzerinden doğrulayarak yapı geçerliğinin ek kanıtlarını elde etmek amacıyla yapılan ikinci çalışmaya, yine ilk katılımcı gruptaki değişkenler dikkate alınarak 300 anne adayını kapsayan çalışmadır. Gebelerin %50'si 25-34 yaş grubunda, %35.3'ünün en az iki yıldır evli olduğu, %36.7'sinin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelerin % 33.6'sı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve %79'u ev hanımıdır. Araştırma kapsamına

alınan gebelerin eşlerinin %57.6'sı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip ve %35.3'ü işçidir.

Ölçeğin Deneme Formunun Oluşturulması

Kaynak Araştırması

Ölçek maddelerinin hazırlanmasında, öncelikle literatür taraması gerçekleştirilmiş ve gebelikte eş desteği ile ilgili çalışmalar incelenmiştir.^(2,3,7,9,27) Bu kaynaklar göz önünde bulundurularak gebelikte eş desteği ile ilgili olduğu düşünülen 52 madde hazırlanmıştır. Bu maddeler anne adayının baş etme mekanizmasını güçlendirerek ve stresini azaltarak, annenin ve bebeğin sağlığı üzerine koruyucu etkisi olan eş desteğini dile getirmeye yöneliktir. Genel olarak sosyal destek ve eş desteği bilişsel, duygusal ve maddi destek olmak üzere üç grupta incelenmektedir. Bilişsel destek anne adayının sorunlarını çözmesinde kullanabileceği bilgi ve deneyimin paylaşılmasıdır. Duygusal destek, bireyin sevgi, ilgi ve güven gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanması ve kabul görmesini içerir. Maddi destek ise bireyin günlük yaşantısını sürdürmesi için sağlanan her türlü fiziksel ve ekonomik yardımdır.^(3,10,22)

Uzman Görüşlerine Dayalı Kapsam Geçerliği Çalışması

Kapsam geçerliği çalışmaları, ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen özelliği kapsama gücünü belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmalarda, uzman görüşleri yardımıyla, madde kapsam geçerlik indeksleri, düzeltilmiş kappaya katsayıları ve kapsam geçerlik oranları hesaplanarak, ölçeğin kapsam geçerliğine ilişkin kanıtlar ortaya konmaktadır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan 52 söylemin ölçekte yer alıp almayacağını belirlemek üzere uzman görüşlerine başvurulmuştur. Oluşturulan uzman görüş formu yardımıyla uzmanlardan iki tür bilgi elde edilmiştir: İlk olarak uzmanlar, her söylem için, ilgili söylemin ölçekte yer almasının uygun olup olmadığını "(10) çok uygun" ile "(1) hiç uygun değil" arasında değişen 10 derece üzerinden belirtmişlerdir. İkinci olarak, uzmanlar yine her söylem için ilgili söylemin eş desteğinin hangi boyutunu temsil edebileceğine (maddi destek, duygusal destek ve bilişsel destek) ilişkin görüş bildirmişlerdir.

Uzman görüş formu, farklı üniversitelerin ebeklik ve hemşirelik bölümlerinde çalışan 7 öğretim üyesi ile yine eğitimde ölçme ve değerlendirme anabilim dalında çalışan 2 öğretim üyesi tarafından yanıtlanmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

Uzman görüşlerinin analizinde, öncelikle ilgili maddeye ilişkin madde kapsam geçerlik indeksleri (MGGI)⁽²⁸⁾ ve düzeltilmiş kappaya katsayıları hesaplanmıştır; daha sonra da kapsam geçerlik oranı hesaplanarak,⁽²⁹⁾ ilgili maddelerin ölçekte yer alması durumunda, kapsam geçerliğinin hangi oranda sağlandığına ilişkin bilgi elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1'de görülebileceği gibi, maddelerin kapsam geçerlik indeksleri 0.222-1.00 arasında değişmektedir. Düzeltilmiş kappası katsayılarının ise 0.263 ile 1,000 arasında değiştiği gözlenmektedir. Alanyazında, düzeltilmiş kappası katsayısına göre uyum konusunda karar vermede çeşitli ölçütler bulunmaktadır. Cicchetti ve Sparrow(30) ile Fleiss(31) 0.60-0.74 arasında değişen katsayıların "iyi"; 0.74 ve üzerinde elde edilen katsayıların "kusursuz" olarak kabul edilebileceğini önermişlerdir. Daha sonra yapılacak açıklayıcı faktör analizi (AFA) çalışmaları da gözetilerek, düzeltilmiş kappası katsayısı 0.60 ve üzerinde olan maddelerde uzmanların uzlaştıkları ve ilgili maddelerin ölçeğin deneme formunda yer alabileceği kararlaştırılmıştır. Yapılan incelemede, uzmanların 12 maddenin ölçeğe yer almasını uygun bulmadığı belirlenmiştir. Tüm maddelerin (k=52) ölçeğe yer alması durumunda kapsam geçerlik oranı 0.746 olarak hesaplanmıştır. Yalnızca uzmanların uzlaştığı (uygun olarak kabul edilen) 40 maddenin ölçeğe yer alması durumunda ise kapsam geçerlik oranı, 0.867'dir. Elde edilen bu bulgu, ölçeğin, ölçülmek istenen kapsamın yaklaşık %87'sini temsil ettiğini ortaya koymaktadır ve kapsam geçerliğinin sağlandığının bir kanıtı olarak değerlendirilebilir.

Deneme Formunun Oluşturulması

Kapsam geçerliği çalışması sonrasında, uzmanların onaylamadığı 12 madde çıkarılmış ve görüş formunda bildirdikleri düzeltme önerileri de dikkate alınarak maddeler yeniden düzenlenmiş ve ölçeğin deneme formu oluşturulmuştur. Ölçeğin deneme formunda 40 madde bulunmaktadır. Maddeler, "(1) hiçbir zaman" ile "(5) her zaman" arasında değişen 5'li derecelendirme kategorisine göre derecelendirilmişlerdir. Deneme formu oluşturulan ölçek, 400 anne adayına uygulanmış ve elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

Verilerin Analizi

Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ) deneme formunun uygulanmasından elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, kayıp veri ve uç değer analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri tam veri matrisi olarak elde edildiğinden kayıp veri bulunmamaktadır. GEDAÖ'nden alınan toplam puanlar üzerinden yapılan uç değer analizi sonrasında, beş gözlemin uç değer verdiği belirlenmiştir. Beş katılımcıya ait veriler analiz dışı tutularak verilerin analizi sürecine devam edilmiştir.

Psikometrik özellikler bakımından maddelerin ölçeğin amacına uygunluğunu belirlemek amacıyla, madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Madde analizi çalışmasında Pearson korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.⁽³²⁾ Yapılan analizlerde, 20. maddenin ölçeğin bütünüyle negatif ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir korelasyon verdiği ($r=-0.09$, $p>.05$); diğer tüm maddelerde ise madde ölçek korelasyonlarının 0.256 ile 0.722 arasında değiştiği ve gözlenen tüm korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Deneme formunda yer alan 20. madde

analiz dışı tutularak Cronbach alfa katsayısı yardımıyla maddelerin ölçeğin amacına uygunluğu incelenmeye devam edilmiştir.⁽³³⁾ Otuz dokuz maddelik deneme formundan elde edilen alfa katsayısı 0.924'tür. Bu bulgu, ölçeğin genel bir iç tutarlığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Her maddenin ölçekle uyumunu gösteren düzeltilmiş madde-toplam 0.199 ile 0.673 arasında değiştiği; toplamlı korelasyonları görece daha düşük olan maddelerin ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach alfa katsayısında bir yükselme olmadığı belirlenmiştir. Tüm bulgular dikkate alınarak, veri analizi çalışmalarının 39 madde ve 395 katılımcı üzerinden devam edilmesi kararlaştırılmıştır.

Ölçeğin örtük yapısının ve maddelerin hangi faktörler altında toplanacağını belirlemek amacıyla, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), elde edilen yapının doğruluğunu ortaya koymak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir.

Hem AFA hem de DFA, çok değişkenli istatistiksel bir analiz olması nedeniyle, temel bazı koşulların sağlanmasına gereksinim duymaktadır. Bunlardan ilki, tek değişkenli ve çok değişkenli aykırı değerlere ilişkindir. Tek değişkenli ve çok değişkenli aykırı değerler, istatistiksel test sonucunun manidar olmasına veya olmamasına neden olmaktadır.⁽³⁴⁾ Tek değişkenli ve çok değişkenli aykırı değerleri belirlemek amacıyla Z değerleri ve Mahalanobis uzaklıkları incelenmiştir.

AFA verileri için (n=395) Z değerlerinin Tabachnick ve Fidell'in⁽³⁵⁾ önerdiği ± 4.00 aralığında olduğu belirlenmiştir. Diğer söylemlerle verilerde tekli aykırı değer gözlenmemiştir. Mahalanobis uzaklıkları incelendiğinde ise, çok değişkenli aykırı değer veren 33 gözlem olduğu görülmüştür ($\chi^2=73.402$; $p<.001$). Belirlenen 33 gözlem analize dâhil edilmemiş ve analizlerin 362 gözlem üzerinden sürdürülmesi kararlaştırılmıştır. DFA verileri için (n=300) yapılan incelemelerde ise, elde edilen Z değerleri ± 4.00 aralığında yer aldığından, tekli aykırı değer olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak, açıklayıcı faktör analizinde olduğu gibi, yine 33 gözlem, ki-kare kritik değerinin ($\chi^2=39.252$; $p<.001$) üzerinde Mahalanobis değerlerine sahip olması nedeniyle çoklu aykırı değer olarak tanımlanmış ve ilgili gözlemler veriden çıkarılarak 267 gözlem üzerinden incelemelere devam edilmiştir.

AFA ve DFA'nın yapılabilmesi için gerçekleştirilen bir başka inceleme, çok değişkenli normallik koşulunun sağlanmasına ilişkindir. Bu amaçla, her iki veri dağılımı için de (n=362 ve n=267) maddelere ilişkin ortalama, ortanca ve mod değerleri incelenmiştir. Her iki veri dağılımında da tüm maddelerin normal dağıldığı öngörüsüyle çok değişkenli normallik koşulunun sağlandığı kabul edilmiştir.

AFA ve DFA'nın gerçekleştirilebilmesi için yapılan son çalışma, çoklu bağlantı sorununun olup olmadığını ortaya koymak amacıyla VIF ve Tolerans değerlerinin incelenmesidir. AFA verisinde, maddelerin Tolerans değerlerinin 0.287 ile 0.7899 (tolerans $>.00$) arasında; VIF değerlerinin ise 1.154 ile 3.484 arasında (VIF <10) değiştiği belirlenmiştir. DFA verisinde de benzer şekilde tolerans değerlerinin 0.10'dan büyük olduğu

(0.302 ile 0.585 arasında) ve VIF istatistiklerinin 10.00'dan küçük olduğu (1.648 ile 3.704 arasında) gözlenmiştir. Elde edilen bu istatistikler çoklu bağlantı varsayımlarının karşılandığını ortaya koymuştur.⁽³⁴⁾

Tüm ön koşulların test edilmesinden sonra, önce 362 gözlem ve 39 madde üzerinden AFA yapılarak ölçeğin faktör yapısı ortaya konmuştur. AFA gerçekleştirilirken verinin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett küresellik testi yardımıyla incelenmiştir. AFA'da yararlanılacak döndürme tekniğine karar verebilmek amacıyla, madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Madde toplam korelasyonlarının (0.275 ile 0.737 arasında) yüksek gözlemlendiğinden, faktörlerin birbirleri ile ilişkili olduğu düşünülmüş ve eğik döndürme yöntemlerinden Promax döndürme yapılması kararlaştırılmıştır. Promax döndürmede delta açısı 0.00 kapa katsayısı ise 0.00 olarak kabul edilmiştir. Birden fazla faktöre yük veren maddeler sırasıyla analiz dışı tutularak analiz yinelenmiştir.⁽³⁴⁾ Faktörlerin belirlenmesinde, faktör yükü 0.32'nin altında olan ve/veya iki faktördeki yük değeri farkının 0.10'un altında olduğu belirlenen maddeler analizden çıkarılmış ve öz değeri 1.00'den büyük faktörler üzerinde işlem yapılmıştır.⁽³⁴⁾

Ölçeğin tamamına ve alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı ile incelenmiştir.⁽³⁴⁻³⁶⁾

Ölçeğin AFA ve güvenilirlik çalışmaları tamamlandıktan sonra, elde edilen nihai ölçek üzerinden gerçekleştirilen DFA analizinden elde edilen sonuçlar path diagramı yardımıyla ve literatürde önerilen⁽³⁴⁻³⁶⁾ bazı uyum indisleri (ki-kare uyum testi, iyilik uyum indeksi GFI, düzeltilmiş iyilik uyum indeksi AGFI, ortalama hataların karekökü RMR ve yaklaşık hataların ortalama karekökü RMSEA) dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Yine ölçeğin güvenilirlik bulguları Cronbach alfa ile rapor edilmiştir.

Bulgular

Üç yüz altmış iki katılımcıya ait verilerin faktör analizine uygunluğu için yapılan incelemelerde, KMO değeri 0.922 bulunmuştur. Elde edilen değer 0.50 ölçütünden yüksek olması, veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğunu ortaya koymaktadır.⁽³⁴⁾ "Korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olma olasılığını test eden" Bartlett küresellik testi⁽³⁷⁾ sonucunda elde edilen ki-kare istatistiği manidar bulunmuştur ($\chi^2=5246.956$; $p<.05$). Bu bulguya göre, veri setinin faktörleşmeye uygun yapıda olduğu söylenebilir.⁽³⁵⁾

Promax döndürme öncesinde, öz değeri 1.00'den büyük 10 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu yapıda, birinci faktör tek başına toplam varyansın %28.476'sını açıklamaktadır. İkinci faktörün açıkladığı toplam varyans ise %5.502'dir. Diğer faktörlerin açıkladığı toplam varyans ise %4.277'den %2.597'ye doğru düşmektedir. Her bir faktöre ilişkin öz değerler incelendiğinde, 11.105 ikinci faktöre ilişkin öz değer ise 2.146 olduğu görülmüştür. İlk iki faktörün öz değerleri arasında gözlenen oran 5.174'tür. Bu bulgu, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır.⁽³⁸⁾

Tablo 1. Uzman Görüşlerine Dayalı Kapsam Geçerliği Sonuçları

Madde no	MKGI	düzeltilmiş kapa	karar	Madde no	MKGI	düzeltilmiş kapa	karar
m1	1.000	1.000	Uygun	m27	1.000	1.000	Uygun
m2	0.778	0.761	Uygun	m28	1.000	1.000	Uygun
m3	0.778	0.761	Uygun	m29	1.000	1.000	Uygun
m4	0.667	0.601	Uygun	m30	1.000	1.000	Uygun
m5	0.889	0.887	Uygun	m31	1.000	1.000	Uygun
m6	1.000	1.000	Uygun	m32	1.000	1.000	Uygun
m7	0.778	0.761	Uygun	m33	1.000	1.000	Uygun
m8	0.778	0.761	Uygun	m34	0.889	0.887	Uygun
m9	0.667	0.601	Uygun	m35	0.778	0.761	Uygun
m10	0.889	0.887	Uygun	m36	1.000	1.000	Uygun
m11	0.889	0.887	Uygun	m37	0.667	0.601	Uygun
m12	1.000	1.000	Uygun	m38	0.556	0.410	Uygun Değil
m13	0.556	0.410	Uygun Değil	m39	0.444	0.263	Uygun Değil
m14	0.667	0.601	Uygun	m40	0.556	0.410	Uygun Değil
m15	0.889	0.887	Uygun	m41	1.000	1.000	Uygun
m16	1.000	1.000	Uygun	m42	0.556	0.410	Uygun Değil
m17	0.667	0.601	Uygun	m43	0.222	0.163	Uygun Değil
m18	1.000	1.000	Uygun	m44	0.778	0.761	Uygun
m19	0.667	0.601	Uygun	m45	1.000	1.000	Uygun
m20	0.556	0.410	Uygun Değil	m46	0.778	0.761	Uygun
m21	0.889	0.887	Uygun	m47	0.444	0.263	Uygun Değil
m22	0.556	0.410	Uygun Değil	m48	0.444	0.263	Uygun Değil
m23	0.444	0.263	Uygun Değil	m49	0.556	0.410	Uygun Değil
m24	1.000	1.000	Uygun	m50	0.889	0.887	Uygun
m25	0.889	0.887	Uygun	m51	0.889	0.887	Uygun
m26	0.889	0.887	Uygun	m52	0.889	0.887	Uygun

Promax döndürme sonucunda ilk olarak alt boyutlar arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, birinci ve ikinci alt boyut arasında 0.510; birinci ve üçüncü alt boyut arasında 0.520 ve ikinci ile üçüncü alt boyut arasında 0.471 korelasyon değeri hesaplanmıştır. Bu bulgu, alt boyutlar arasındaki ilişkinin varlığını; diğer söylemlerle, açımlayıcı faktör analizi çalışmasında eğik döndürme yapılması yönünde alınan kararın uygunluğunu desteklemektedir.

Tablo 2. Promax Döndürmeye Dayalı Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Ölçek maddeleri	Ortak varyans	Madde-Ölçek korelasyonu	Alt Boyutlar		
			1	2	3
28. Eşim gebelikte ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.	0.743	0.728	.873		
31. Eşim doğum ile ilgili bilgi edinmeye çalışır.	0.746	0.733	.871		
12. Eşim bebek bakımı ile ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.	0.643	0.673	.858		
37. Eşim bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmeye çalışır.	0.690	0.598	.853		
17. Eşim gebelikte ilgili bilgi edinmeye çalışır.	0.706	0.737	.806		
4. Eşim doğum ile ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.	0.625	0.675	.743		
13. Gebelik eşimle duygusal yakınlığımızı arttırdı.	0.498	0.419		.789	
5. Gebeliğim süresince eşim nasıl hissettiğini anlar.	0.435	0.469		.698	
23. Eşim gebeliğim süresince beni çekici bulduğunu hissettirir.	0.533	0.566		.694	
35. Eşimle bebeğimizle ilgili hayaller kurarız.	0.521	0.585		.599	
10. Eşim kamıma dokunarak bebeğimiz ile iletişim kurmaya çalışır.	0.466	0.554		.569	
21. Eşim gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıklarla (bulantı, kusma vb.) baş etmemde yardımcı olur.	0.464	0.403			.756
39. Gebeliğim süresince eşim ihtiyacım olduğunda yanımda olur.	0.466	0.710			.720
25. Eşim gebeliğim süresince ev işlerinde (temizlik, yemek hazırlığı, diğer çocukların bakımı vb.) yardımcı olur.	0.445	0.529			.624
36. Gebelikte eşim giysilerimi/ayakkabılarımı giymek ve çıkarmak gibi yapmakta zorlandığım durumlarda yardımcı olur.	0.524	0.485			.619
34. Bebek ile ilgili hazırlıkları (alışveriş, oda hazırlığı vb.) eşimle birlikte yaparız.	0.432	0.568			.540
Öz değer	6.258	1.501	1.178		
Açıklanan varyans	39.115	9.378	7.364		
Güvenirlilik	0.911	0.729	0.678		

Promax döndürmede, faktör yükü 0.32'nin altında olan ve/veya iki faktördeki yük değeri farkının 0.10'un altında olduğu belirlenen maddeler sırasıyla analiz dışı tutularak döndürme çalışması yinelenmiştir. Tüm analizler sonunda öz değeri 1.00'den büyük, toplam on altı (k=16) maddeden oluşan 3 alt boyutlu bir yapı elde edilmiştir. Promax döndürme sonrası elde edilen AFA bulguları Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'de görülebileceği gibi, maddelere ilişkin ortak varyanslar 0.432 ile 0.746 arasında değişmektedir. Madde ölçek korelasyonları 0.403 ile 0.737 arasındadır. Üç alt boyutun birlikte toplam varyansı %55.858 oranında açıklamaktadır. Toplam varyansın alt boyutlar içinde dağılımı sırasıyla %39.115; %9.378 ve %7.364'tür. Her bir alt boyutun iç tutarlığına ilişkin alfa güvenirlilikleri sırasıyla, 0.911; 0.729 ve 0.678 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bütününe ilişkin alfa güvenirliliği ise 0.893 olarak bulunmuştur.

Birinci alt boyutun toplam değişkenliğin %39.115'ini tek başına açıklaması ve ölçeğin bütününe ilişkin alfa güvenirliliğinin 0.893 olarak elde edilmesi, ölçeğin tek faktörlü üç alt boyutlu bir yapıya sahip olduğunun kanıtı olarak düşünülebilir. Ayrıca birinci alt boyuta ilişkin öz değerin (6.258) ikinci alt boyuta ilişkin öz değerden (1.501) yaklaşık 4.17 kat daha yüksek olması da bu durumun ek kanıtı olarak değerlendirilebilir. Şekil 1'de verilen yamaç birikinti grafiği, ölçeğin tek faktörlü ve üç alt

boyutlu bir yapıya sahip olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Tablo 2'de görülebileceği gibi, birinci alt boyutta altı madde yer alırken, ikinci ve üçüncü alt boyutlarda beşer madde yer almaktadır. Alt boyutlarda yer alan maddeler incelendiğinde, daha önce araştırmacıların kuramsal bilgiler ışığında belirledikleri üç alt boyutun gözlemlendiği; birinci alt boyutun "bilişsel destek"; ikinci alt boyutun "duygusal destek" ve üçüncü alt boyutun da "maddi destek" olarak tanımlanan kuramsal alt yapıyla uyumlu olduğu gözlenmektedir.

On altı maddelik ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelikte algılanan eş desteğinin yüksek olduğunun; düşük puanlar ise algılanan eş desteğinin düşük olduğunun göstergesi olarak yorumlanmalıdır.

Ölçeğin AFA ile belirlenen yapısını doğrulamak ve yapı geçerliğinin ek kanıtlarını sağlamak amacıyla gerçekleştirilen DFA (n=267, k=16) sonucunda Şekil 1'de yer alan model elde edilmiştir. Şekil 1'de gösterilen DFA modelindeki tüm faktör yükleri t-testleri sonucunda istatistiksel olarak manidar bulunmuştur (p<.05).

DFA ile test edilen ölçme modeline ilişkin uyum indisleri şu şekilde elde edilmiştir: $\chi^2=240.85$ (sd=101, p<.01); GFI=0.90;

AGFI=0.90; RMR=0.046 ve RMSEA= 0.072. Elde edilen kare değerinin serbestlik derecesine oranı ($\chi^2/sd=2.384$) 5.00'dan küçük bulunmuştur ve bu bulgu modelin gerçek verilerle uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo 3'te uyum indekslerinin kabul edilen değerlendirme ölçütlerine yer verilmiştir. (34,35,38,39) Tablo 3 dikkate alındığında, DFA sonucunda elde edilen uyum indekslerinin, normal değer ya da kabul edilebilir değer sınırları içerisinde kalmaktadır; bu bulgular da model uyumunun sağlandığı şeklinde değerlendirilebilir.

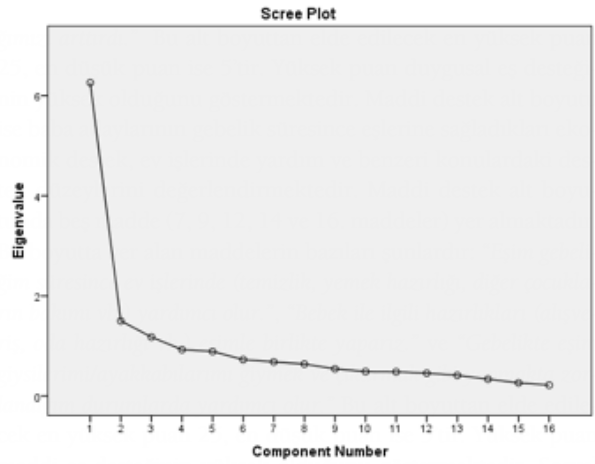
Tablo 3. Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Normal Değerleri

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer
2/sd	<2	<5
GFI	>0.95	>0.90
AGFI	>0.95	>0.90
RMR	<0.05	<0.08
RMSEA	<0.05	<0.08

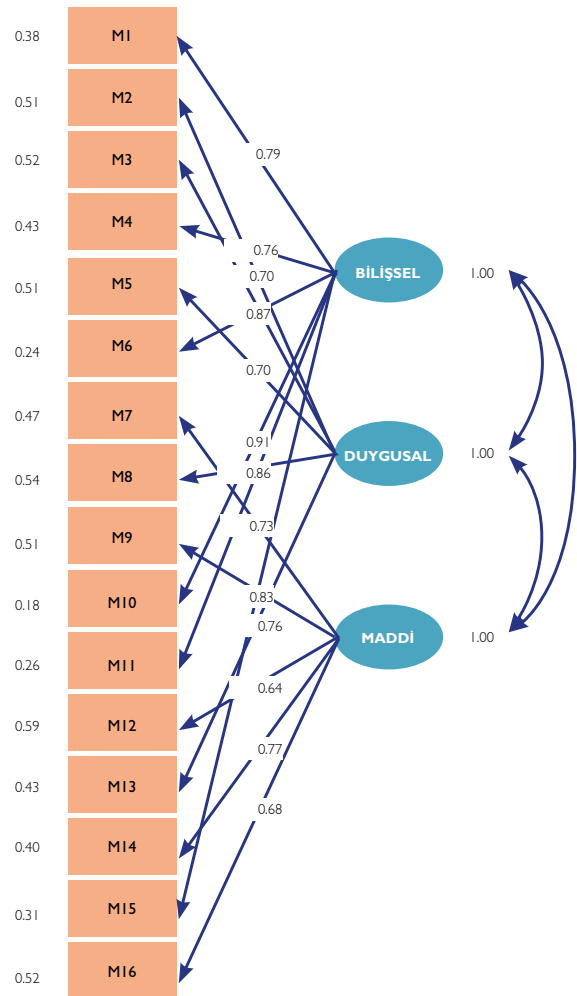
Tartışma

GEDAÖ geliştirme çalışmalarına öncelikle alanyazındaki benzer çalışmaların taranması ile başlanmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda, ülkemizde Yıldırım⁽⁴⁰⁾ tarafından 2011 yılında geliştirilen Eş Desteği Ölçeği bulunmakta olup, gebelerin eş desteği algısını ölçen spesifik bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Geliştirilen bu ölçeğin özel olarak gebelikte eş desteği algısını ölçen ilk ölçme aracı olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

GEDAÖ, gebelerin eşlerinden algıladıkları desteği belirlemek amacı ile geliştirilmiş bilişsel destek, duygusal destek ve maddi destek olmak üzere üç alt boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçekte toplam 16 madde bulunmaktadır. Ölçek maddeleri ve alt boyutlar Ardahan,⁽⁷⁾ Alio,⁽⁴¹⁾ Skurzak ve ark.⁽¹⁾ ve Udofia ve Akwaowo⁽¹⁰⁾ tarafından belirlenen eş desteği örnekleri ile benzerlik göstermektedir. Bilişsel destek alt boyutu baba adaylarının gebenin yaşantısını kolaylaştıracak ve sorunlarını çözmesine yardım edecek bilginin sunulması ve benzeri konulardaki destek düzeyini ölçmektedir. Bilişsel destek alt boyutunda altı madde (1, 4, 6, 10, 11 ve 15. maddeler) bulunmaktadır. Bu boyutta yer alan maddelerin bazıları şu şekildedir: "Eşim gebelikte ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.", "Eşim bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmeye çalışır." Bu alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan 30, en düşük puan ise 6'dır. Yüksek puan gebenin bilişsel eş desteği algısının daha fazla olduğu anlamına gelmektedir. Duygusal destek alt boyutu baba adaylarının gebelik süresince eşlerine sağladıkları sevgi, ilgi, güven, değer verme, aidiyet gibi temel gereksinimleri karşılamaya yönelik destek düzeylerini ölçmektedir. Duygusal destek alt boyutunda beş madde (2, 3, 5, 8 ve 13. maddeler) bulunmaktadır. Bu boyutta yer alan maddelerin bazıları şunlardır: "Gebeliğim süresince eşim nasıl hissettiğini anlar.", "Gebelik eşimle duygusal yakınlı-



Şekil 1: Yamaç birikinti grafiği



Chi-Square=240.85, df=101, P-value=0.00000, RMSEA=0.072

Şekil 2: Gebelikte Eş Desteği Ölçeği'nde faktör madde ilişkileri (standardize değerler).

desteğin alt gruplarının işlevleri iç içedir ve birbirini tamamlar niteliktedir. Örneğin, maddi açıdan destekleyici bir ilişki aynı zamanda duygusal ve bilişsel destek anlamına da gelebilmektedir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelikte algılanan eş desteğinin yüksek olduğunun göstermekte iken, düşük puanlar ise algılanan eş desteğinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin alt boyutlarına ait alfa güvenirlilik katsayılarının yüksek olması (bilişsel 0.911, duygusal 0.729 ve maddi alt boyut 0.678) alt boyutlarda yer alan maddelerin birbiri ile tutarlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin bütününe ilişkin alfa güvenirliliği 0.893'tür. Araştırmacıların gebelikte eş desteği algısı ölçeğine yönelik kuramsal öngörüsü AFA ve DFA sonuçları ile doğrulanmıştır.

Giriş kısmında da belirtildiği gibi eş desteği anne adayının, bebeğin ve ailenin sağlığını korumada ve geliştirmede göz ardı edilmemesi gereken önemli bir kaynaktır. Doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında gebeler sosyal çevresi ile bir bütün olarak ele alınmalı ve eş desteği değerlendirilmelidir. Eşlerinden yeterli destek alamayan gebelerin eşleri doğum öncesi eğitim programlarına davet edilmelidir. Gebelikte eş desteğinin koruyucu etkisinden yararlanmak için baba adaylarının doğum öncesi eğitimlere katılması özendirilmelidir. Baba adaylarının doğum öncesi izlemlere ve eğitimlere katılmasının anne, bebek sağlığına olumlu etkisi yanında, babalık rolüne geçişi kolaylaştırdığı⁽⁴²⁾ ve babanın sağlığı üzerine de olumlu etkisi olduğu⁽⁴³⁾ konusunda gebe ve eşleri bilgilendirilmelidir.

Sonuç

GEDAÖ'nin geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları sonucunda ulaşılan kanıtlar, ölçeğin gebelerin algıladıkları eş desteği düzeylerini ölçmek amacı ile kullanılabilirliğini göstermektedir. Ölçek yardımıyla belirlenen eş desteğini algılama düzeyinin yaş, evlilik süresi, gebenin ve eşin eğitim düzeyi ve mesleği ve gebelik sayısı gibi değişkenler bakımından farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymayı amaçlayan çalışmalar için geliştirilen ölçeğin ilgili değişkenler bakımından ölçme değişmezliği kanıtlarının elde edilmesi gerekmektedir. Bu tür bir çalışma, ölçeğin yapı bakımından geçerliğinin ek kanıtları olarak da önemli olacaktır. Farklı örneklerde farklı güvenirlilik ve geçerlik çalışmaları üzerinden ek kanıtlar elde edilmesi ölçeğin psikometrik özelliklerine ek katkı sağlayacaktır.

Gebelikte eş desteğinin anne, bebek ve aile sağlığına katkısının bilimsel olarak değerlendirilmesi ve diğer kavramlarla ilişkisinin araştırılmasına katkı sunmak için bu ölçeği normal ve riskli gebelerle çalışan tüm araştırmacılar kullanabilir. GEDAÖ'ni ebeler, hemşireler, doktorlar, aile danışmanları, psikolojik danışmanlar ve psikologlar kendi amaçları doğrultusunda kullanabilirler. Geliştirilen bu ölçek gebelerin eş desteği algılarını değerlendirilirken aynı zamanda eş desteği konusunda farkındalık yaratılması bakımından da son derece önemlidir. Diğer taraftan literatürde Türkiye'de gebelikte eş desteğini ölçen benzer ölçüm aracının bulunmaması nedeniyle ölçeğin

alandaki boşluğu dolduracağı ve bu kapsamda yürütülecek çalışmalar için referans oluşturacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve No: 2018/91).	Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Clinical Research Ethical Committee of Mersin University (date and number: 2018/91)
Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan gebelerden çalışmanın amacı ve elde edilen sonuçların başka bir amaçla kullanılmayacağı hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü ve yazılı onam alınmıştır.	Informed Consent: Both written and verbal consents were received from the participants after they were informed about the aim of the study.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmişlerdir.	Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.	Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

- Skurzak A, Kicia S, Wiktor K, Iwanowicz-Palus G, Wiktor H. Social support for pregnant women. *Pol J Public Health*. 2015;125(3):169-72. doi: 10.1515/pjph-2015-0048.
- Tanner Stapleton L, Schetter CD, Westling E, et al. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol*. 2012;26(3):453-63. doi: 10.1037/a0028332.
- Longsdon CM, Gagne P, Hughes T, Patterson J, Rakestraw V. Social support during adolescent pregnancy: Piecing together a quilt. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34(5):606-14. doi: 10.1177/0884217505280194.
- Güven S, Şener A, Yıldırım B. Sociocontextual variables that affect spousal perception of social support. *Social Behavior and Personality*. 2011;39(9):1153-60. doi: 10.2224/sbp.2011.39.9.1153.
- Feeney BC, Collins NL. A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Pers Soc Psychol Rev*. 2015;19(2):113-47. doi: 10.1177/1088868314544222.
- Sokoya M, Farotimi A, Ojewole F. Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *Journal of Nursing and Health Science*. 2014;3(3):45-50. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/35b3/0885fe9dd8bcde9622b7c2c9cf6f4efa825a.pdf>
- Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(2):68-75. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29313>
- Abdollahpour S, Ramezani S, Khosravi A. Perceived social support among family in pregnant women. *Int J Pediatr*. 2015;35(21):879-88. doi: 10.22038/ijp.2015.4703.
- Backström, C, Tjorstenon S, Martensson LB. "To be able to support her, I must feel calm and safe": Pregnant women's partners perceptions of professional support during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):234. doi: 10.1186/s12884-017-1411-8.
- Udofia EA, Akwaowo CD. Pregnancy and after: What women want from their partners - listening to women in Uyo, Nigeria. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2012;33(3):112-9. doi: 10.3109/0167482X.2012.693551.

11. Arıcıoğlu A. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencileri'nin algıladıkları sosyal destek [master's thesis] Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı; 2008.
12. Ledbetter CD. Partner support in pregnancy: Can prenatal and postpartum couples therapy reduce postpartum pathology and strengthen mother-offspring attachment? Ideas and research you can use: VISTAS 2013. Available from; <https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/partner-support-in-pregnancy-can-prenatal-and-postpartum-couples.pdf?sfvrsn=7>
13. Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(70). doi: 10.1186/1471-2393-13-70.
14. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014;24(1);36-41. Available from: <https://www.jcog.com.tr/article/en-the-relationship-between-fear-of-birth-and-perceived-social-support-of-pregnant-women-68378.html>
15. Cheng ER, Rifas-Shiman SL, Perkins ME. The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;25(7):672-9. doi: 10.1089/jwh.2015.5462.
16. Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*. 2016;5:49-66.
17. Peter PJ, Mola CL, Matos MB, et al. Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescent. *Braz J Psychiatry*. 2017;39(1):21-7. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1806.
18. Tokhi M, Comrie-Thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S. Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191620. doi: 10.1371/journal.pone.0191620.
19. Gul B, Riyaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz MN. Social support and health related quality of life among pregnant women. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(6):872-5. Available from: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8720>
20. Luecken JL, Lin B, Coburn SS, MacKinnon PD, Gonzales NA, Crnic AK. Prenatal stress, partner support, and infant cortisol reactivity in low-income Mexican American families. *Psychoneuroendocrinology*. 2013;38(12):3092-101. doi: 10.1016/j.psycheneu.2013.09.006.
21. Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;11(3):289-96. Available from: <http://web.harran.edu.tr/assets/uploads/sites/232/files/HUTFD-462.pdf>
22. Emmanuel EN, Creedy DK, John W, Brown C. Maternal role development: The impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery*. 2011;27(2):265-72. doi: 10.1016/j.midw.2009.07.003.
23. Gordon I, Zagoory-Sharon O, Leckman JF, Feldman R. Oxytocin and the development of parenting in humans. *Biol Psychiatry*. 2010;68(4):377-82. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.02.005.
24. Asenhed L, Kilstram J, Alehagen S, Baggens C. Becoming a father is an emotional roller coaster an analysis of first time father's blogs. *J Clin Nurs*. 2014;23(9-10):1309-17. doi: 10.1111/jocn.12355.
25. Suto M, Takehare K, Yamane Y, Ota E. Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *J Affect Disord*. 2017;210:115-21. doi: 10.1016/j.jad.2016.12.025.
26. Kaye KD, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde OM, Mbalinda NS, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth: Men's perception, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulaga Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:54. doi: 10.1186/1471-2393-14-54.
27. Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter J, Crawford A, Worly B. Partner involvement during pregnancy and maternal health behaviors. *Matern Child Health J*. 2016;20(11):2291-8. doi: 10.1007/s10995-016-2048-3.
28. Davis LL. Instrument view: Getting the most from e panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5(4):194-7. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4.
29. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67. doi: 10.1002/nur.20199.
30. Cicchetti DV, Sparrow S. Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Application to assessment of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency*. 1981;86(2):127-37. PMID: 7315877.
31. Fleiss J. *Statistical methods for raters and proportions*. 2nd. ed. New York: John Wiley; 1981.
32. Erkuş A. *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme I: temel kavramlar ve işlemler*. Ankara: Pegem Akademi; 2012.
33. Seçer İ. *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Anı Yayınları; 2015.
34. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2014.
35. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate analysis*. California State University Northridge: Harper Collins College Publishers; 2001.
36. Köklük N. *Açıklamalı istatistik terimleri sözlüğü*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2002.
37. Kalaycı Ş. *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2009.
38. Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi; 2011.
39. Yılmaz V, Çelik HE. *LISREL ile yapısal eşitlik modellemesi-I*. Ankara: Pegem Akademi; 2009.
40. Yıldırım İ. Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2004;3(22):19-26. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200064>
41. Alio PO, Lewis AC, Scarborough K, Harris K, Fiscella K. A community perspective on the role of fathers during pregnancy: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:60. doi: 10.1186/1471-2393-13-60.
42. Güngör İ. Doğum öncesi hazırlık eğitimlerinde babanın yeri ve gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs - Special Topics*. 2015;1(1):44-52. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-dogum-oncesi-hazirlik-egitimlerinde-babalarin-yeri-ve-gereksinimleri-71599.html>
43. Ergin A, Özdilek R. Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11(1):3-8. Available from: https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_11_1_3_8.pdf