

**DOĞUM KORKUSUNUN DERECEŚİNE GÖRE
GEBELERİN ÖZ-YETERLİLİK ALGISİNIN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Merve LAZOĞLU

Ebelik Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

Yüksek Lisans Tezi - 2014

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM KORKUSUNUN DERECEŚİNE GÖRE
GEBELERİN ÖZ-YETERLİLİK ALGISININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Merve LAZOĞLU

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

ERZURUM

2014

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM KORKUSUNUN DERECESİNE GÖRE GEBELERİN
ÖZ-YETERLİLİK ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Merve LAZOĞLU

Tez Savunma Tarihi : 21 Kasım 2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2014**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebelikte Görülen Değişiklikler	4
2.1.1.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler	4
2.1.1.2. Genital Sistem Değişiklikleri.....	5
2.1.1.3. Üriner Sistem Değişiklikleri	5
2.1.1.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri	6
2.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri	6
2.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri	6
2.1.1.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	7
2.1.1.8. Memede Görülen Değişiklikler	7
2.1.1.9. Ciltte Görülen Değişiklikler.....	7
2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler	8
2.1.1.11. Psikolojik Değişiklikler	8
2.2. Doğum Eylemi.....	8
2.3. Vajinal Doğum.....	9
2.4. Korku	10

2.4.1. Doğum Korkusu.....	10
2.4.2. Doğum Eylemine Yönelik Korkular.....	11
2.4.3. Doğum Korkusunun Belirtileri	12
2.4.4. Doğum Korkusunun Nedenleri	13
2.4.5. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları.....	14
2.5. Öz-yeterlilik Kavramı	14
2.5.1. Öz-yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Süreçler	19
2.6. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik.....	19
2.7. Doğum Korkusuyla Baş Etmede ve Öz-yeterlilik Algısının Artırılmasında Ebenin Rolü.....	20
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	27
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri:	27
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	35
KAYNAKLAR	39
EKLER	48
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	48
EK-2. ANKET FORMU	49
EK-3. WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ.....	51
(W-DEQ) A VERSİYONU	51

EK-4. DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORM	55
EK 5. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI.....	57
EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU	58
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	59
EK-8. TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI	60

TEŞEKKÜR

Bu araştırmada beni yönlendiren, gösterdiği büyük emek, destek ve sabrından dolayı çok değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a eğitim hayatım boyunca her zaman desteğini gördüğüm hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a

Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde çalışan tüm görevlilere ve özellikle ebelere,

Beni hayatım boyunca hiç yalnız bırakmayan aileme, özellikle canım kardeşim Sefa'ya, araştırmam boyunca ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Zakir LAZOĞLU'na ve araştırmaya katılan tüm gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Merve LAZOĞLU

ÖZET

Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-yeterlilik Algısının Karşılaştırılması

Amaç: Bu araştırmanın amacı doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algılarını karşılaştırmak ve aralarındaki ilişkiyi belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup evrenini Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesi'ne bir yıl içerisinde prenatal kontrol için başvuran gebeliğinin 28-40. haftalarında olan tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırma 456 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu, WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin A versiyonu ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği kısa versiyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Doğum korkusu düşük olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin A versiyonu ölçeği puan ortalamasının 61.88 ± 13.35 , Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 132.60 ± 22.36 , Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 84.90 ± 27.43 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 217.50 ± 40.31 olduğu saptanmıştır. Doğum korkusu yüksek olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin A versiyonu ölçeği puan ortalamasının 115.98 ± 15.92 Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 116.82 ± 32.99 , Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 52.74 ± 28.26 ve toplam puan ortalamasının ise 169.57 ± 44.26 olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda doğum korkusu yüksek olan ve düşük olan gebeler arasında WİJMA doğum beklentisi/deneyimi ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde doğum korkusu yüksek ve düşük olan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$).

Sonuç: Doğum korkusu düşük olan gebelerin, doğum korkusu yüksek olan gebelere göre daha yüksek öz-yeterlilik algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, Ebe, Gebe, Öz-yeterlilik, WİJMA

ABSTRACT

Comparison of the Self-efficacy Perceptions of Pregnant Women based on degree of the Fear of Delivery

Aim: The objective of this study is to compare the self-efficacy perceptions of pregnant women based on degree of the fear of delivery and to determine the relationship between them.

Material and Method: The population of this descriptive study consisted of all pregnant women who were in the 28th-40th gestational week and had applied to Erzurum Nenehatun Maternity Hospital for a prenatal examination within the last one year. The study was completed with 456 pregnant women. Questionnaire, version A of the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, and the short version of the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery were used to collect the data.

Results: In the pregnant women with low fear of delivery, the mean scores were determined as follows; 61.88 ± 13.35 for version A of the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, 132.60 ± 22.36 for the subscale "Outcome Expectation" of the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery, 84.90 ± 27.43 for the subscale "Efficacy Expectation", and 217.50 ± 40.31 for the overall scale. In the pregnant women with high fear of delivery, on the other hand, the mean scores were determined as follows; 115.98 ± 15.92 for version A of the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, 116.82 ± 32.99 for the subscale "Outcome Expectation" of the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery, 52.74 ± 28.26 for the subscale "Efficacy Expectation", and 169.57 ± 44.26 for the overall scale. As a result of the study, the difference between the mean scores obtained from the WIJMA Delivery Expectancy/Experience Questionnaire was significant among the pregnant women with high and low fear of delivery. Similarly, the difference between the mean scores obtained by the pregnant women with high and low fear of delivery from the Scale of Self-efficacy Perception in the Action of Delivery was significant ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the total mean score of pregnant women obtained from the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery, it was determined that pregnant women with low fear of delivery had higher levels of self-efficacy perception compared to pregnant women with high fear of delivery, and there was a negative and statistically significant relationship between the mean score of the WIJMA delivery expectancy/experience scale and the mean score of the subscale of Outcome Expectation of the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery and the total mean score of the scale ($p < 0.001$).

Keywords: Fear of Delivery, Midwife, Pregnant, Self-efficacy, WIJMA

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
CRH	: Corticotropin Releasing Hormone
GİS	: Gastrointestinal Sistem
GnRH	: Gonadotropin Serbestleştirici Hormon
DÖB	: Doğum Öncesi Bakımı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.3. WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden Alınan Min-Max Puanlar ile Gebelerin Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması	33
Tablo 4.4. Grupların WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Puan Ortalamaları İle Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	34

1. GİRİŞ

Korku, algılanan ya da mevcut olan bir tehlikeye yönelik gösterilen olağan bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Bu tepki kişileri tehlike karşısında uyarmaya ve buna yönelik uygun davranışı göstermeye motive eder.¹ Bu yönüyle korku kişilerin stresli yaşam olayları ile başa çıkmasını ve tehlike anında organizmayı tetikte ya da alarm durumunda tutarak tehlike karşısında gereken önlemleri almasını sağlayan, tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur.^{2,3} Doğum eylemi de sonucu kesin olarak önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için birçok kadın doğum eylemine yönelik korku yaşamaktadır.^{1,4}

Birçok kadın gebe olduğunu öğrendiğinde anne olma sevincini yaşarken doğum korkusunu da beraberinde yaşar. Doğum sırasında ölüm korkusu endişesi gebelikten önce oluşur ve bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokophobia" olarak adlandırılmakta ve bu durum çocukluktan yaşlılığa tüm kadınları etkileyebilmektedir. Tokofobi; primer tokofobi, (ilk gebelikte görülen) sekonder tokofobi (geçirilmiş travmatik doğum sonrası oluşan) ve gebelik depresyonuna eşlik eden tokofobi olarak üçe ayrılabilir.⁵

Primer Tokofobi: Daha önce gebelik yaşamamış olan kadınların hissettikleri kaygıları içerir. Bu korku genellikle ergenlik döneminde kendini gösterir. Cinsel ilişki kurmaya yönelik sıkıntı yaşamamakla birlikte, gebe kalmaya karşı yoğun bir korku hissedilir. Primer tokofobisi olan kadınlar isteyerek gebe kaldıkları halde, doğum korkusu sebebiyle gebeliklerini kürtaj yoluyla sonlandırmayı tercih ettikleri görülmüştür.⁵

Sekonder Tokofobi: Bu tür, travmatik bazı olaylar sonrası oluşur. Kontrolsüz düşük, ölü doğum, daha önce yaşanmış aşırı acılı doğum ya da kürtaj, sekonder tokofobinin temel nedenlerindendir.⁵

Gebelik Dönemi Depresyonuna Eşlik Eden Tokofobi: Bu türde, gebelik öncesinde herhangi bir korku ya da kaygı durumu olmaksızın, gebelik sürecinde gebenin yaşamış olduğu depresif duygu durumuna bağlı olarak ortaya çıkan bir tokofobiden bahsedilebilir.⁵

Kadınların %80'ninden fazlasının doğumla ilgili bazı korkulara sahip oldukları belirlenmiştir.⁶ Doğum korkusu gebelik komplikasyonları ile birlikte gösterilmektedir. Bu komplikasyonlar arasında; doğumda artmış müdahale, acil ya da elektif sezaryen doğum, postnatal depresyon, posttravmatik stres sendromu ve anne-bebek etkileşiminde bozulma sayılabilir. Bu komplikasyonlar kadının fiziksel ve emosyonel iyilik hali ile aile içi rollerini yerine getirememesi durumu ile yakından ilişkilidir.⁷ Ayrıca şiddetli korku, doğum eyleminin uzamasına sebep olabilir. Bu durum annede kan basıncında artış ve toksemi gibi sonuçlara yol açabilir. Annenin yaşadığı korku yenidoğanda, uterin arter basıncının artmasına bağlı prematürite ya da postterm doğuma, düşük APGAR skoruna neden olabilir ve korku nedeniyle eylemin uzaması sonucunda fetüste asfiksi gelişebilir.⁸

Bandura'ya göre öz-yeterlilik, bireyin belli bir performansı göstermesi için gerekli etkinlikleri düzenleyip başarılı bir biçimde gerçekleştirme kapasitesi hakkında kendine ilişkin yargısıdır.⁹ Genel bir anlatımla ifade etmek gerekirse, öz-yeterlilik bireyin yapabildikleri hakkında sahip olduğu inançlardır. Herhangi bir işin üstesinden gelmek için, öz-yeterliliği yüksek olan birey, düşük olan bireye göre daha çok çaba harcar, daha ısrarlı ve sabırlıdır. Ayrıca öz-yeterliliği yüksek olan birey bir işi denemekten öz-yeterliliği düşük olana göre daha az korkar.⁹ Doğum eylemi öz-yeterlilik kavramı ile ilişkilidir. Gebelik döneminde gebelerin kendine güven yetenekleri ve baş etme davranışlarını belirlemek için öz-yeterlilik düzeyleri değerlendirilebilir. Çünkü vajinal doğum kadınların motivasyonundan etkilenir.¹⁰

Tanglakmankhong ve ark.'nın¹¹ doğum eyleminde öz-yeterlilik ve hastaneye yatmadan önceki doğum ağrısı algısının anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; prenatal anksiyetenin doğum ağrısı ve servikal dilatasyon arasındaki ilişkinin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyini belirlemede önemli bir unsur olduğunu saptamıştır. Lowe¹² sağlıklı primipar kadınlarda doğum korkusu ve öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlediği çalışmada, doğum eyleminde sonuç beklentisi ile doğum korkusu arasında ilişki yok iken, öz-yeterlilik beklentisi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Korku düzeyi yüksek olan gebelerin yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük özsaygıya sahip oldukları belirlenmiştir. Doğum korkusu yüksek düzeyde olan çoğu gebenin, doğum sırasında kontrolünü kaybetme ve doğum ağrısını yüksek düzeyde hissettikleri belirlenmiştir.

Gebenin öz-yeterlilik düzeyinin doğum ağrısıyla baş etme, gebe eğitim programlarına katılma ve doğum sırasında ağrının azalması üzerinde etkisi vardır. Geçmiş olumlu deneyimler, sözel ikna ve doğum eylemine hazırlık sınıflarında bilgi verilmesi öz-yeterliliğin gelişmesinde olumlu etki sağlar. Ebeveynlik eğitimi sağlama ve annelere destek olma öz-yeterliliği yükseltecektir ve bu desteği ebeler, hemşireler kadar aile üyeleri ve arkadaşlar da sağlayabilir.¹³ Literatürde gebeler genel olarak incelenmiş ya da sadece doğum korkusu olan gebeler üzerinde perinatal ve neonatal sonuçlar değerlendirilmiştir.^{5-8, 10-13}

Literatürde, doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterliliğini karşılaştıran bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma, doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısını karşılaştırmak ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, gelecek nesillerin devamının sağlanması ve anne olmak için kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Bu nedenle kadının hayatında önemli bir yere sahiptir. Gebelik, doğum ve sonrasında bir bebeğe sahip olma toplumun devamı için kadınların yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren önemli görevlerdendir.¹⁴

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı bir kadında bu dönem, ufak tefek sorunlar olsa da genellikle önemli ve hoş bir deneyim olarak yaşanır.¹⁴ Gebeliği kadınlığın başlangıcı ve bunun beraberinde yeni görev ve sorumluluklar getirdiğini fark etme, kadınlar için stres kaynağı olabilir. Çünkü gebelik bir hastalık değil, fizyolojik, olağan ve doğal seyri olan, kadına özgü bir süreçtir. Doyumlu, mutlu, eşinin ve ailesinin desteği yeterli olan bir kadın için gebeliğin olumlu pek çok duyguyu içermesi beklenmektedir.¹⁴

2.1.1. Gebelikte Görülen Değişiklikler

2.1.1.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sırasında anne organizmasında çok sayıda anatomik ve fizyolojik değişiklikler olur. Bedenin gebeliğe uyumu olarak adlandırılan bu değişimlerin amacı;¹⁴

- Fetüsün gelişmesini ve besin ihtiyaçlarını karşılamak,
- Genital yollarda doğum için gerekli değişimleri hazırlamak,
- Doğum sonu bebeğin bir süre daha beslenmesini sağlamaktır.

Gebeliğin fizyolojik değişimleri, annenin vücudunu lokal ve genel olarak etkilemektedir. Bu tür değişimler normal, kaçınılmaz olarak değerlendirilmekte, her kadında farklı derecelerde oluşmakta ve doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içinde normale dönmektedir.¹⁵

2.1.1.2. Genital Sistem Değişiklikleri

Uterus; östrojen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometrium üzerine olan etkisi nedeniyle hipertrofi ve hiperplaziye uğrar. Gebeliğin ilk 20 haftasında uterusun myometrium tabakası kalınlaşır. 20 haftadan sonra ise hipertrofi ve hiperplazi yavaşlar, lifler uzamaya duvar incelmeye başlar ve uterus fetüsün gelişmesine uygun silindirik bir şekil alarak sağa doğru rotasyon yapar.¹⁴⁻¹⁶

Serviks; fibröz bir dokudur ve gebelikte hipertrofi ve hiperplazinin etkisiyle bol mukus salgılar. Çok koyu ve yapışkan olan bu mukus serviks kanalını doldurarak uterus ve dış ortam arasında bariyer oluşturur ve fetüsü dış etkenlere karşı korur.¹⁷

Vajina; mor, ödemli ve yumuşaktır. Damarlaşma arttığından varislere eğilim artmaktadır. Vajinal akıntı koyu beyaz sarı renktedir. Glikojen miktarının artması sonucu laktik asit üretilir, vajen pH'ı düşer. Bağ dokusu gevşeyerek doğuma hazırlanır.¹⁷

Vulva ve perine; damarlaşmanın artması ve gelişen uterusun baskısı ve pigmentasyon sonucu daha koyu bir renk alır. Hormon artışı nedeniyle tubalarda ve ligamentlerde uzama, çaplarında ve damarlarında artma, konjesyon ve ödem saptanır.¹⁷

2.1.1.3. Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelikte her iki böbrekte yaklaşık %30 hacim artışı olur. Bu artış böbreklerin boyut olarak artışına bağlıdır. Aynı zamanda sağ tarafta fazla olmak üzere üreterler uzamış, genişlemiş ve daha kıvrımlı bir hal almıştır. Bu değişiklikler üreterlerde idrar akımının yavaşlamasına ve üriner enfeksiyonların artmasına neden olur.¹⁸

Gebeliğin ilk ve son aylarında sık idrar yapma görülür. Bunun nedeni, ilk aylarda pelviste dolaşımın artması, son aylarda ise çocuğun başının pelvise angaje olması ile mesaneye baskı yapmasıdır.¹⁸

2.1.1.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Gebelik, kalp için yeni bir yük oluşturmaktadır. Uterus büyüdükçe diyafram yükselir, kalp uzun ekseninde rotasyon yaparak yukarıya ve biraz da sola doğru yer değiştirir, böylece apeks vuruşu yana kaymış olur. Kardiyak kapasite 70-80 ml artmıştır.^{18,19} Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Kan volümü gebeliğin 6-8 haftalarından itibaren artmaya başlar ve 30-34. haftada en üst seviyeye ulaşır. Bu haftalarda kardiyak-out-putta artış görülür.¹⁷

Kan basıncı genellikle 6 aya kadar normal değerini korur ve son üç ayda hafif bir artma görülebilir. Sistolik basınç fazla değişmez, diastolik basınç 10-15 mm/Hg düşebilir. Pozisyon kan basıncını etkiler ve sırtüstü pozisyonda, oturur veya yan yatar pozisyona göre kan basıncı daha düşüktür.²⁰

2.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak için akciğerde değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerden birincisi gebelikte hava yollarında dilatasyon oluşması, hava akımı direncinin azalmasıdır. İkincisi ise göğüs duvarının elastikiyetinin artarak nefes almanın kolaylaşmasıdır. Gebelikte burun mukozası östrojene duyarlıdır; kan volümünün artmasından dolayı hafif hiperemik ve ödemli görünümündedir. Bunun sonucunda da burun tıkanıklığı ve burun kanaması gelişebilir.^{14,21}

2.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Gastrointestinal sistemde ortaya çıkan en önemli değişiklik progesteronun gevşetici etkisi ve büyüyen uterusun çevre organlara bası yapması sonucu gerçekleşen motilite azalmasıdır. Gebelikte GİS'teki değişikliklere bağlı aşırı tükrük salgısı, gastroözofagial reflü, bulantı ve kusma, mide ve barsaklarda gaz, iştahta artma veya azalma gibi şikâyetler yaşanmaktadır.^{18,22} Gebelikte yaygın olarak görülen bulantı,

kusma sıklıkla ilk trimesterde ortaya çıkmaktadır ve 6-12 haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir.¹⁷

Gebelikte GİS ile ilişkili diğer bir problem reflü hastalığıdır. Sfinkter basıncının azalması ve intraabdominal basıncın artması, mide ve safra asidinin özefagusun içine kaçmasına neden olur. Bu da gebelerde göğüs kemiği arkasında yanma, ağza ya da boğaza acı su gelmesi gibi yakınmalara neden olur.¹⁵

2.1.1.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Hormonların etkisi ile pelvis eklemlerinde, bağ dokularında yumuşama ve gevşeme görülür. Böylelikle fetüsün doğum kanalından kolay geçmesi sağlanır. Gebede büyüyen uterustan dolayı ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirir. Bu değişikliği engellemek için lumbosakral bölgede lordozis artar. Lordosize bağlı olarak kaslar çok yorulacağından gebelerde bel ve sırt ağrıları görülür.^{17,18}

2.1.1.8. Memede Görülen Değişiklikler

Gebelikte memelerde belirgin değişiklikler olur. Gebeliğin erken dönemlerinde memelerde hafif bir renk değişikliği ve damarlanmaya bağlı hassasiyet görülürken, ikinci aydan sonra büyüme gözlenir. Meme uçları ve areola koyulaşır. Gebeliğin ikinci yarısında kolostrum salgısı başlar. Göğüsler büyüdükçe deri çok incelik ve deri altındaki ince venler daha görünür hale gelir.^{19,22,23}

2.1.1.9. Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelikte ciltte oluşan değişiklikler arasında; gebelik maskesi, pigmentasyonda artma, vücutta çatlaklar ve kaşıntı vardır. Gebelikte salınan hormonların etkisiyle yüzde, alında, burun kökü ile elmacık kemiği çıkıntılarında göğüs ucunda ve areolada koyulaşma görülür. Gebelikte karın duvarı incelik, gerilir, parlak bir görünüm alır ve alt yan karın bölgesinde yer yer stria adı verilen çatlaklar oluşur.^{17,20,22,23}

2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler

Gebelikte bazal metabolizma yaklaşık %20 artar, oksijen gereksinimi çoğalır. Anne organizması, bütün enerji ve besin kaynaklarını, plasental hormonların yönetimi altında fetus için seferber eder. Gebelik dışında 2100 kalori olan günlük gereksinim, gebelikte 2500 kaloriye ulaşır.¹⁷

Gebelikte su retansiyonuna bağlı olarak vücut ağırlığında ve elektrolitlerde artış görülür.¹⁷ Ortalama kilo alımı 12,5 kg dır. Gebeliğin ilk aylarında kilo alımı daha yavaş ve azdır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde ise kilo alımı daha fazladır.²²

2.1.1.11. Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğe sadece fizyolojik değişiklikler değil, psikolojik ve sosyal değişiklikler de eşlik eder. Anne karnında gelişen bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler ve aile yaşamı psikolojik tepkilerin kaynağını oluşturur.²⁴ Genellikle eşler arasındaki sevgiyi artıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte; vücutta görülen hormonal değişikliklerin gebede büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir. Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir.²⁵ İlk trimesterde kadın yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağlamaya çalışmaktadır.²⁶ İkinci trimesterde kadın gebeliğe adaptasyonu sağlamış, gebeliği benimsemiş ve dışa dönüklük dönemi başlamıştır. Üçüncü trimesterde fizyolojik olarak hareketler kısıtlı olmasına rağmen gelişen annelik duygularının etkisiyle; annelerin doğacak çocuklarına karşı korumacı davrandıkları ve kaygı yaşadıkları belirtilmektedir.^{26,27}

2.2. Doğum Eylemi

Doğum eylemi; son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, gebelik ürünü olan fetus ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Normal bir doğum eylemi, uterusun daha fazla büyümediği ve fetusun dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği

bir zamanda gerçekleşir. Normal bir doğum eyleminin; termde (son menstrual period'dan 40 hafta sonra), kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüsün varlığı ile vertex pozisyonunda, baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan, sağlıklı bir fetüs ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenir. Doğum eyleminde rol oynayan faktörler şunlardır;¹⁴

- Doğum kanalı
- Fetüs
- Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan güçler
- Annenin psikososyal durumu

Kadının doğası gereği aksi bir durum yoksa doğum normal vajinal yoldan gerçekleşir. Fakat gebelikte yaşanan problemler ve annede doğum kanalının uygun olmaması nedeniyle sezaryan ile doğum gerçekleştirilir.^{14,16}

Sezaryan ile doğum bebeğin uterustan transabdominal bir insizyonla çıkarılması işlemidir. Sezaryenin temel amacı annenin ve bebeğin hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak olmalıdır.¹⁸

2.3. Vajinal Doğum

Normal (vajinal) doğum ortalama 40 haftada uterus içinde büyüme ve gelişmesini tamamlayan fetüsün, uterus kontraksiyonları ve diğer güçlerin etkisi ile doğum kanalından geçerek dışarı atılması ile başlar, fetüs ve plasenta çıktıktan iki saat sonra son bulur. Bir başka deyişle fetüs, plasenta ve membranların doğum kanalından dışarıya çıkmasıdır.^{14,18}

Doğum Eyleminin Evreleri;

- **Birinci evre (servikal dönem):** Gebenin kontraksiyonları algılaması ile başlayıp serviksin tam dilatasyonu (10 cm) ile sonlanır. Birinci evre latent faz, aktif faz ve geçiş fazı olarak üçe ayrılır. Latent faz doğum eyleminin en uzun dönemidir.¹⁴

- **İkinci evre:** Serviksin tam açılması ile başlayıp fetüsün doğumu ile sonlanır.¹⁴
- **Üçüncü evre (plasental dönem):** Fetüsün doğumu ile başlar plasentanın doğumu ile sonlanır.¹⁴
- **Dördüncü evre:** Eylemin dördüncü evresi plasentanın doğumundan sonraki ilk 1-4 saati ve annenin vital bulgularının stabilleşmeye başladığı süreci içerir.¹⁴

2.4. Korku

Korku; bilinen ve seçilen bir tehdide karşı duyulan bir reaksiyondur. Korku; tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur. Korku, insancıl bir duygudur dolayısıyla her insanın korkması doğaldır. Önemli olan kişinin duygu ve düşüncelerinin günlük yaşamını olumsuz ölçüde etkilemesine izin vermemesidir.¹⁻³ Korkunun öğrenilmesinde anahtar bölge, bir limbik sistem yapısı olan “amigdala”dır. Limbik sistem; amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıları tanımlamak için kullanılır.²⁸

Korkunun oluşmasında ikinci önemli beyin bölgesi, “prefrontal korteks”tir. Prefrontal korteks tehlikenin durumunu değerlendirir ve öğrenilmemiş korku davranışları için önemli bir rol oynar. Korku sürecinde rol oynayan diğer yapı ise hipotalamustur. Korku sinyalleri alındığında hipotalamus CRH salgılar. Bu hormon pituitier bezden ACTH salınımı sağlar ve artan ACTH, adrenal korteksi uyarak kortizolün salınmasına neden olur.²⁸

2.4.1. Doğum Korkusu

Doğum korkusu her gebenin hissettiği bir duygu olup doğumun yaklaşmasına paralel olarak artış gösterir. Doğum eylemi gebelerce merak edilen bir olay olup bu durum, gebelerde bilinmezlikten kaynaklı bir korkuya yol açar.²⁹

Batıl inanç, toplumun uygarlık seviyesi ve kültür kadınlar üzerine ağıryı etkileyen en önemli unsurlar olup doğumdaki anksiyete ve korkuların da oluşmasına yol açtığı ifade edilmiştir.³⁰⁻³² Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda gebe kadınların %20'sinin doğum korkusu yaşadığı, %6'sında ise sakat kalmaktan korktuğu belirlenmiştir.³³⁻³⁴ Doğum korkusuna kişilerin sosyo-ekonomik ve eğitim düzeylerinin etkisinin olduğu doğum ile ilgili eğitimlerin gebelerde doğumla ilgili olan olumsuz düşüncelerin ve stres düzeyinin azalmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir.^{35,36}

2.4.2. Doğum Eylemine Yönelik Korkular

Yapılan çalışmalar incelendiğinde doğum eylemine ilişkin korkular genel itibariyle aşağıdaki gibi sıralanabilir:^{29,35-41}

- Doğumda bebeğin ölmesi
- Doğumda bebeğin zarar görmesi
- Doğumda kadının kendi davranışlarının bebeğine zarar vermesi
- Bebeğin malformasyonlu olması
- Umbilikal kordun bebeğin boynuna dolanması ve komplikasyona neden olması
- Doğum ağrısı
- Aniden sezeryan doğumun gerekli olması
- Ölüm korkusu
- Uterin rüptür
- Vajinal rüptür
- Perineal hasar
- Doğumda çaresiz kalma
- Doğum yapabilecek yetenekte olmama
- Doğum boyunca yalnız olma

- Doğumda komplikasyonların gelişmesi (plasentanın ayrılmaması gibi)
- Epizyotomi
- Doğumda panik olma, kontrol kaybı yaşama duygusu gibi nedenlerdir.

Kadınların gebelik sürecinde ve doğum sonrası neler yaşadıklarını inceleyen bir araştırmada⁴² doğumu kendisi için zor geçeceğini düşünen gebelerin beklediği kadar zor ve ağrılı bir doğum gerçekleşmediğinde kendini çok iyi ve huzurlu hissettiğini, doğumun kendisi için çok kolay geçmesini bekleyen gebelerin ise bu gerçekleşmediğinde hayal kırıklığı, suçluluk duygusu ya da başarısızlık gibi olumsuz duygular yaşadıklarını göstermiştir.⁴²

2.4.3. Doğum Korkusunun Belirtileri

Korku sırasında artmış sempatik aktiviteye bağlı olarak salınan adrenalin ve kortizol, vücutta bazı fizyolojik değişimlerin görülmesine neden olur. Bunlar;⁴³

- Metabolik hızda artma
- Solunum sayısında artma
- Solunum gücü
- Kalp hızında artma
- Tansiyon değişiklikleri
- Baş dönmesi
- Titreme
- Kaslarda gerilme
- Vazomotor tepkilerin değişmesi
- Tüylerin diken diken olması
- Sık idrara çıkma
- Konuşma bozuklukları
- Sindirim bozuklukları

Korku yaşandığı zaman beyin vücudu savunmaya hazırlar. Sempatik sistem devreye girdiğinden gözler dilate olur, solunum hızlanır, kalp atışları artar. Büyük damarlar kasılır ve organlara giden kan azalır. Tüm beden tehlike ile uğraşmaya başlar. Şayet korku doğuma kadar çözümlenmez ise, doğumdan önce ya da doğum başladığında beden savunmaya geçer ve sempatik sistem devreye girerek stres hormonları salgılanmaya başlar. Tehlike anında kan, bedenin defans sisteminde rol alan organlara gider. Ancak uterus bedenin defans sisteminin bir parçası değildir. Bu nedenle uterusa giden arterler büzülür, daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Oysa kan ve oksijen uterus kaslarının çalışması için oldukça önemlidir. Kanın, dolayısıyla oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir.^{43,44}

2.4.4. Doğum Korkusunun Nedenleri

Korkuların oluşmasında önemli etkenlerin başında söylentiler gelir. Söylentiler, bir bireyden diğerine geçerek oldukça büyük bir grubu etkileyebilir ve çok sayıda gizli korkular oluşturduğu bilinmektedir. Başkalarından duyulan negatif deneyimlerin, gebelik ve doğum hakkında duyulan korku dolu hikayelerin de doğum korkusunun önemli bir nedeni olduğu saptanmıştır.²⁹ Çünkü başkalarından duyulan korku dolu hikayeler kadının doğum eylemini algılamasını olumsuz yönde etkileyebilir. Primipar kadınlardan farklı olarak multipar kadınlar için, önceki doğumlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerin yani doğumun ağrı verici olması, ani sezaryene alınma vb. durumlar önemli bir korku nedeni olduğu saptanmıştır. Önceki doğumların vakum veya forseps kullanılarak gerçekleştirilmesinin ve acil sezaryen doğumun bir sonraki gebelikte doğum korkusu oluşmasında etkili olduğu belirlenmiştir.⁴⁵

Doğuma yönelik bilgi eksikliği, doğum korkusunun oluşmasında önemlidir. Cleeton, yaptığı çalışmada doğuma yönelik bilgi eksikliğinin korku oluşmasına neden olduğunu tespit etmiştir.⁴⁶ Melender'in yaptığı çalışmada da bilgi eksikliğinin korkuya

neden olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık eğitimi almış olma da doğumda gelişebilecek komplikasyonları bilme açısından korkuya neden olabilmektedir.³⁰ Doğuma ilişkin yapılan başka bir araştırmada korku nedenlerinden bir diğeri ise sağlık personeline olan güven eksikliği olarak belirlenmiştir.⁴⁷

2.4.5. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları

Doğum korkusu gerilim yaratır, dolayısıyla tüm kaslarda spazma yol açarak ağrıyı artırır. Böylece kadın, korku- gerginlik- ağrı kısır döngüsünün içine girer.⁴⁸

Korku bireyde katekolaminlerin salınımına neden olur. Hafif düzeyde katekolamin salınımı yenidoğanda uyanıklık sağlar ve sürfaktan salınımını uyararak neonatal solunum fonksiyonunu kolaylaştırır. Ancak yüksek düzeyde korku, uterusun kontraksiyonunu engelleyen katekolaminlerin aşırı salınımına neden olarak uterin distosia gelişme riskini attırır, bunun sonucunda da yenidoğanda uyum yetersizliği yaratabilir. Ayrıca doğum sırasında aşırı korku, servikal dilatasyonun sekonder olarak durmasına, doğumun uzamasına yol açarak fetal distrese ve sezeryan doğuma neden olabilmektedir. Doğum korkusunun yarattığı en önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezeryan isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezeryan oranının artmasıdır.^{49,50}

2.5. Öz-yeterlilik Kavramı

Psikolog Albert Bandura tarafından ilk kez Öz-Etkililik-Yeterlilik kavramını 1977 yılında, “Sosyal Bilişsel Kuram” kapsamında ileri sürülmüştür. Sosyal Bilişsel Kuramda, davranış üzerinde; çevrenin ve davranışın rolünü davranış kuramları vurgularken, bireyin karşılaştığı uyaranı nasıl ele alacağını, algılayacağını, yorumlayacağını ve bilgiyi mental olarak nasıl depolayacağı üzerinde durmuştur.^{9,51}

Sosyal Bilişsel Kuram; karşılıklı belirleyicilik, sembolleştirme kapasitesi, öngörü kapasitesi, dolaylı öğrenme kapasitesi, öz düzenleme kapasitesi, öz-yargılama

ya da öz-yeterlilik olmak üzere 6 ilkeye dayanmaktadır.^{9,51,52} Bu ilkeler aşağıda açıklanmıştır:

Karşılıklı belirleyicilik: Bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre birbirini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin bir sonraki davranışını belirlemektedir. Davranış çevreyi, çevre ise davranışı değiştirebilir. İnsanlar çevrelerini belirli yollarla etkilemekte, değiştirmekte, çevre de insanların davranışlarını değiştirmektedir.^{9,51,52}

Sembolleştirme kapasitesi: Bu kavram bireyin dünyayı bilişsel temsilciler yolu ile sembolik olarak gördüğünü savunmaktadır. Henüz meydana gelmemiş olaylar ve olası davranışlar zihinde sembolik olarak yapılır, beklenir, merak edilir, test edilir. Sonuç olarak; geçmiş ve geleceğin sembolü ya da bilişsel temsilcisi olan düşünceler, sonraki davranışları etkileyen ya da onlara neden olan materyallerdir.^{9,51,52}

Öngörü kapasitesi: Kavram bireyin sembolik kapasiteyi kullanarak gelecek için plan yapabilmesini açıklamaktadır. Davranıştan önce düşünme gelir; böylece birey gelecekte karşılaşacağı durumla ilgili ön görüde bulunur ve davranışlarını planlayabilir.^{9,51,52}

Dolaylı öğrenme kapasitesi: Sadece bir kişinin diğer bir kişinin etkinliklerini basit olarak taklit etmesi değil, çevredeki olayları bilişsel olarak işlemesiyle elde edilen bir bilgidir.^{9,51,52}

Öz-düzenleme kapasitesi: Kavram bireyin kendi davranışını kontrol edebilme yeteneğine sahip olduğunu açıklamaktadır. Bireyler ne kadar uyuyacakları, ne kadar çalışacakları vb. pek çok davranışı kendileri kontrol ederler ve bu davranışlardan kendileri sorumludurlar.^{9,51,52}

Öz-yeterlilik: Kişinin algıladığı yeteneği sonucunda görevini başarıyla yapması anlamına gelir. İnsanlar belirli davranış ortaya koyabileceğine inandığı zaman, tutarlı ve doğru davranışı gerçekleştirmek için daha çok çabalar. Kişinin etkinlik inancı, çabasını

harcayarak ne kadar arttıracaklarını, zorluk durumunda engelleri aşmak için ne kadar çalışacağını, bireyin baş etmesini sağlar.^{9,51,52}

İngilizce “self-efficacy” olarak belirtilen “öz-yeterlilik” Türkçe kaynaklarda öz-etkililik ve öz-yeterlilik olmak üzere iki şekilde ifade edilmektedir.⁹ Güçlü bireysel yeterlilik hissinin; daha sağlıklı olma, daha yüksek başarı ve daha sosyal bütünleşme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir Bu kavram; okul başarısı, emosyonel bozukluklar, mental ve fiziksel sağlık, kariyer seçimi ve sosyo-politik değişim gibi pek çok farklı alanda kullanılabilir. Bu kurama göre birey bir sonuca ulaşabileceğine inanırsa, daha aktif davranmakta ve yaşamının kontrolünü elinde tutabilmektedir. Öz-yeterlilik, bireyin nasıl hissedeceği, düşüneceği ve davranacağını belirleyen önemli bir özelliğidir.^{9,53,54}

Birey, güvenini yeteneğiyle organize eder ve başarılı davranış göstermek için gerekli beceriler geliştirir. Öz-yeterlilikte davranış seçimi, engellerin olması ve engelleri aşmak için çaba harcaması kişinin davranış ve performansını etkiler.⁹ Hasan tarafından yapılan çalışmada, öz-yeterlilik algısının yüksek oluşu bireyin davranışı ve sonraki performansı üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir.⁵⁵

Öz-yeterlilik algısı dinamikdir ve bireyin geçmiş deneyimleri, başkalarının deneyimleri, sözel ikna ve durumsal faktörler gibi dört temel kaynaktan elde edilen bilgilerden etkilenmektedir.^{9,56} Öz-yeterlilik algısı, bireyin yapacağı veya sakınacağı aktiviteleri belirlemede önemli bir rol oynar. Bireyler belirli davranışların belirli sonuçlar doğuracağına inanır. Gerekli davranışı yapamayacaklarına dair algıları varsa, ilgili davranışa başlamayacak, başlasalar bile o davranışı yapmada ya da sonlandırmada ısrarlı olmayacaklardır.^{9,56,57} Bireyin konu hakkındaki öz-yeterliliği arttıkça, o konuda harcadığı çabalar daha güçlü ve ısrarlı olacaktır.^{9,56,58}

Öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi gerçekçi ve ulaşılabilir hedeflerin belirlenmesi, belli bir davranışta bulunma konusunda çaba gösterme, deneyim kazanma, davranışların ödüllendirilmesi, sağlanan gelişmelerin yakından izlenmesi ve kaydedilmesi, bireylerin teşvik edilmesi ve geri bildirimde bulunulması temeline dayanır.^{56,59} Öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi bireyin davranışları, motivasyonu, düşünme biçimi ve emosyonel iyilik durumunu olumlu yönde etkiler. Kabul edilen öz-yeterlilik algısının davranışlara yansıtılması gerekir ve böylece yeni davranışların ortaya çıkması sağlanır. Öz-yeterlilik; gerçekçi olmayan iyimserlik ve hayalleri içermez. Deneyime dayanır, mantıklı olmayan riski almaya yol açmaz ve bireyin yeteneklerini geliştirmesiyle davranışlara öncülük eder. Bireyin kendi yeteneklerini, kapasitesini daha objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlar.^{56,60,61}

Öz-yeterlilik bireyin karar verme yeteneğiyle ilişkilidir. Yüksek öz-yeterliliğe sahip olan birey, düşük öz-yeterliliğe sahip olan bireye göre olayları gerçekleştirmede daha isteklidir. Öz-yeterliliği yüksek olan bireylerde pozitif kendilik kavramı, kendini değerlendirme ve kendini kontrol etme yeteneği vardır.⁶² Algılanan öz-yeterliliği yüksek olan birey, bir şeyi denemekten daha az korkar, daha ısrarlı ve sabırlıdır. Ayrıca öz-yeterliliği yüksek olan birey, çevreyi daha çok kontrol edebileceğinden olayların üstesinden gelebilir ve yeni şeyler denemekten korkmaz.^{59,60}

Öz-yeterlilik bireylerde her zaman aynı düzeyde olmaz, öz-yeterlilik algılamaları durum ve davranışa özgüdür. Değişen durumlarda başarılı ve başarısız geçmiş deneyimleri olan birey kendisi için genel bir yargı oluşturur ve bu genel yargısı onun duruma özel beklentisini etkiler.⁶³ Öz-yeterlilik inancı, birbiri ile etkileşim hâlinde olan başlıca dört bilgi kaynağına dayandırılmakta olup bunlar:⁵¹

Performans Başarısı (Yapılan İşler ve Ulaşılan Hedefler): Bireyin giriştiği işlerde gösterdiği başarı onun daha sonra benzer işlerde de başarılı olacağının

göstergesidir. Dolayısıyla yaşanan başarı, ödül etkisi yaparak bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir.⁵¹

Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının Deneyimleri): Çoğu beklenti, diğer kişilerin deneyimlerinden kaynaklanmaktadır. Başka kişilerin başarılarını gözlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesini sağlayabilir.⁵¹

Sözel İkna: Bir davranışın başarıyla yapılabileceğine ilişkin teşviklerle bireyin cesaretlendirilmesi, öz-yeterlilik beklentilerinin değişmesini sağlayabilir.⁵¹

Duygusal Durum: Duygusal uyarılma durumunda, bireyin öz-yeterlilik düzeyi endişe verici durumlarda baş etmesini etkiler. Anksiyete, stres ve korku duygusal durumda değişikliğe neden olabilir. Stres yaratan aktivitelerden kaçınılması baş etmenin gelişimini sağlar. Bireyin davranış sırasında bedensel ve duygusal olarak iyi durumda olması girişimde bulunma olasılığını artırır.⁵¹

Öz-yeterlilik kuramı, davranışı etkileyen sonuç ve yeterlilik olmak üzere iki beklenti tipi öne sürer. Sonuç beklentisi, belli davranışların belli sonuçlara sebep olacağı anlamına gelir. Yeterlilik beklentisi ise, bir sonucu elde etmek için gerekli olan davranışı başarılı bir şekilde yapabilme inancını ifade eder.^{9,53} Öz-yeterlilik algılarıyla sonuç beklentileri her zaman birbiriyle örtüşmeyebilir. İnsanların öz-yeterlilik algıları yüksek, ancak sonuç beklentileri olumsuz olabilir. Öz-yeterlilik algılarının düşük olmasına rağmen, sonuç beklentilerinin olumlu olduğu durumlar da olabilir.^{9,64} Davranışları etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; bilgi, yetenek, sağlık inançları ve sosyal destektir. Bunu etkileyen en önemli değişikliklerden biri öz-yeterliliktir ve kişinin inancı gerekli olan davranış hedeflerinin başarılmalarını sağlar⁶⁵. Öz-yeterliliği belirleyen bu dört kaynak öz-yeterlilik davranışlarının iyileştirilmesini sağlayarak ebelik müdahalelerinin planlanmasına yardımcı olur.

2.5.1. Öz-yeterliliğin Gelişmesine Etki Eden Süreçler

Bandura'ya göre öz-yeterlilik algısının gelişimini etkileyen süreçler vardır. Bunlar;⁶⁶

Bilişsel süreç: Bir davranışa ilişkin kişinin ileriye dönük olarak oluşturduğu senaryolar davranışın sonucunu etkiler. Sonuca ilişkin sürekli negatif senaryolar kuran olumsuz düşünen bireyin öz-yeterlilik algısı düşük, pozitif düşünen bireylerin öz-yeterlilik algısı yüksek olmaktadır.

Motivasyon süreci: İnsanların kendilerini bir davranış konusunda motive etme durumu davranış çıktısını etkilemektedir. Birey bir davranışı gerçekleştirmeyi çok isterse kendini motive eder ve öz-yeterlilik algısı olumlu yönde etkilenir.

Duygusal süreç: Davranış ile ilgili rahatsız edici duygular, anksiyete, stres gibi durumlar öz-yeterlilik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Olumlu duygular öz-yeterlilik algısını olumlu olarak etkilemektedir.

Seçim süreci: Bireylerin bir davranışı kendi seçimleri doğrultusunda gerçekleştireyor olması kişinin davranış için hissedeceği öz-yeterliliği etkilemektedir.

2.6. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik

Doğum eylemi doğal bir süreç olması ile birlikte, anne sağlığını fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden etkileyen özel bir deneyimdir.⁶⁷⁻⁶⁹ Bu zaman içinde gebe kadının vücudunda, duygusal durumunda ve aile yaşamında değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler sıklıkla gebe kadının yaşamında yeni stres yaratan durumların oluşumuna yol açar.⁷⁰

Doğum eylemi öz-yeterlilik kavramı ile ilişkilidir. Gebelik döneminde gebelerin kendine güven yetenekleri ve baş etme davranışlarını belirlemek için öz-yeterlilik düzeyleri değerlendirilir. Çünkü vajinal doğum, kadınların motivasyonundan etkilenir.¹⁰

Doğum eyleminde öz-yeterlilik, doğum ağrısı ve stresle baş etme davranışlarının geliştirilmesi ve uygulamasını sağlar. Erken dönem doğum ağrısı ve aktif doğum ağrısı sürecinde kadınların baş etme yeteneklerinin özgüven yeteneği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğum sürecinde, öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması; doğum komplikasyonları ve fetal sağlığa ilişkin endişenin azalmasını sağlar. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerde, doğum ağrısında analjezik almadan geçirilen zaman ve ilaç kullanımı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Yüksek öz-yeterliliği olan kadınlarda ağrı daha az algılanmaktadır.¹⁰ Doğum eylemindeki belirsizlik kadında, güven eksikliğine neden olmaktadır. Bu durumda öz-yeterlilik düzeyinde azalmaya neden olmaktadır.¹¹

2.7. Doğum Korkusuyla Baş Etmede ve Öz-yeterlilik Algısının Artırılmasında Ebeğin Rolü

Gebenin psikolojisi doğum eyleminin süresini ve niteliğini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Doğum eyleminde gebe korku, ağrı, ağız kuruluğu, ter, amniyotik mayi gibi faktörlerden dolayı rahatsızlık hisseder. Normal seyir gösteren eylemde bile gebeler stres yaşamakta, eyleminin patolojik seyir göstermesi ise yaşanan stresin artmasına neden olur.⁷¹

Ebeler; doğum eyleminde annenin yaşadığı stres bulgularının farkında olmalı, gebenin fiziksel ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılamalı, gebenin doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olmalı ve doğum eyleminin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanmasını sağlamalıdır.^{14,72}

Bunun için yapılabilecek ebelik girişimleri;^{14,18,69,72}

- Gebeliğin fizyolojisi ve sonuçları hakkında bilgi gereksinimleri saptamalı,
- Olumlu ve olumsuz duygularını açıklaması için desteklemeli,

- Gebelikteki duygusal durumuna yönelik sorular sorulmalı ve iyi bir gözlem yapılarak, kadının sorulara vermiş olduğu tüm sözel ve sözel olmayan yanıtları (panik olma, düzensiz solunum, çarpıntı, ağlama, gözleri kaçırma, susma, terleme, seste ve ellerde titreme, sıcak basması gibi) dikkatlice değerlendirmeli,
- Venakava basısını azaltmak ve feto-maternal perfüzyonu arttırmak için gebenin sol yan yatar pozisyonda olması sağlanmalı,
- Kontrendikasyon yoksa gebe ayağa kaldırılmalı,
- Gebenin aile ilişkisi, kadınlık rolü, annelik ve cinsellik konularında duygularını açıklaması sağlanmalı ve anneliğe hazır olma düzeyi değerlendirmeli,
- Gebeliğin, kadının ve ailenin yaşamındaki anlamını araştırmalı,
- Kadının kişilik yapısı, sosyo-kültürel ve çevre durumu araştırmalı,
- Empatik, güven verici ve anlayışlı bir yaklaşım ortamı sağlanmalı,
- Aşırı koruyucu ya da yargılayıcı tutumdan kaçınmalı,
- Gebenin kullandığı baş etme mekanizmaları belirlenmeli,
- Destek sistemlerini tanımlayabilmesi konusunda yardımcı olunmalı ve kullandığı olumlu baş etme yöntemleri desteklemeli,
- Kadının, gebeliğin sorunlarını ve sorumluluklarını paylaşmak istediği birey/bireyleri belirlemeli,
- Fiziksel şartlar uygunsa gebenin ılık suyla duş alması sağlanmalı,
- Enfeksiyonun önlenmesi ve rahatlık açısından perinenin temiz ve kuru tutulması sağlanmalı,
- Yatak çarşaflarının kuru, temiz ve düzgün olması sağlanmalı,

- Vulva, vajinal muayenelerden ve tuvalete çıktıktan sonra antiseptik bir solüsyonla yıkanmalı,
- Gebe 2-3 saatte bir mesanesini boşaltması için desteklenmeli,
- Ağız kuruluğuna karşı dudaklar ıslatılmalı,
- Sessiz ve güvenilir bir dinleme ortamı hazırlanmalı,
- Gebe kadın ile iletişim sırasında yüz yüze olunmalı, direk göz teması kurulmalı, net ve sakin bir ses tonu ile konuşmalı,
- Vücut ısısı korunmalı,
- Ter ve amniyotik mayi nedeniyle ıslanan giysiler değiştirilmeli, ayakları üşüyorsa çorap giydirilerek ısınması ve rahatı sağlanmalı,
- Gebe uygulanacak işlemler, ağrı, eylemin ilerleyişi gibi konularda bilgilendirilmeli,
- Solunum teknikleri öğretilerek, uygulanması için desteklenmeli,
- İyi bir dinleyici olmak, samimi olmak, gebenin yanında uzun süre kalmak gibi girişimlerle karşılıklı güven ortamı sağlanmalı,
- Gebenin yakınlarından birisinin (annesi, eşi, kardeşi) yanında olması sağlanmalı,
- Masaj uygulaması, sakral bası, dikkat dağıtma gibi yöntemler ile ağrı ile baş etmesi desteklenmelidir.

Ebelerin, doğum sürecindeki kadına verdikleri sosyal desteğin, doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve kadının başa çıkma çabalarını artırdığı belirlenmiştir. Ebeler doğum sürecindeki çiftlerle en fazla ilişki kurabilecek konumdadırlar ve çiftlerin doğum stresiyle başa çıkma uğraşlarını arttırma sorumluluğundadırlar.⁷³

Öz-yeterlilik algısı subjektif bir kavramdır. Bireysel algılama olduğu için etkilenebilir ve değiştirilebilir özelliği vardır.^{61,74} Ebeler yapacakları girişimlerle bireylerin öz-yeterlilik düzeylerini artırabilirler.⁷³

Bilinçli öz bakım ve yeterliliği yüksek olan annelerle daha rahat bir doğum sonu dönem ve daha güvenli bir gelecek sağlanabilir. Ebeler, anneler için doğumdan sonra ebeveynlik sınıfları açabilir, destek grupları oluşturulabilir ve diğer annelerle duygularını paylaşımlarına yardımcı olacak küçük grup tartışmalarına teşvik edebilir. Ebeveynlik eğitimi sağlama ve yeni annelere destek olma öz-yeterliliği yükseltebilir ve bu desteği ebeler kadar aile üyeleri ve arkadaşlar da sağlayabilir. Ebe ve aile üyeleri gebenin gerginliğini azaltarak öz-yeterliliğinin yükselmesine yardımcı olabilirler.^{75,76}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2 Ocak–31 Ekim 2014 tarihleri arasında Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastane bir bölge hastanesi niteliğinde olması ve hasta yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir. Hastane bütün sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesi'ne bir yıl içerisinde prenatal kontrol amaçlı başvuran gebeliğinin 28-40. haftalarında olan tüm gebeler oluşturmaktadır.

Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesi'ne son bir yıl içerisinde gebeliğinin 28-40. haftalarında olup prenatal kontrol amaçlı başvuran gebe sayısına ulaşamadığından dolayı araştırmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda örnekleme seçme formülü kullanılmıştır. Bu formül aşağıdaki gibidir:

$$n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma.

Yukarıdaki formüle göre hesaplandığında;

Araştırmanın örnekleminin en az 233 kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir. Ancak araştırmada çeşitli sebeplerle veri kaybının olabileceği ve araştırmanın güvenilirliğini artırmak için örneklem büyüklüğü %100 yakın artırılarak çalışma 456 gebe (236 gebe doğum korkusu düşük, 220 gebe doğum korkusu yüksek) ile tamamlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bütün gebelere tüm formlar uygulanmış ve WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden aldıkları puanlar hesaplanmıştır. Daha sonra gebelerin ilgili ölçekten aldıkları puana göre ve ankette sorulan doğum korkusuna yönelik sorulara (18. ve 19.) göre gebeler 2 gruba (doğum korkusu düşük olanlar ve yüksek olanlar) ayrılmıştır. WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden 0-65 puan alanlar (düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar ve orta derecede doğum korkusu yaşayanlar) düşük doğum korkusuna sahip olan gruba, 66 ve üstünde puan alanlar (ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan) ise doğum korkusu yüksek olan grubu alınmıştır. Ankette yer alan 18. ve 19. sorulara “Evet” seçeneğini işaretleyip WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden 0-65 puan arasında puan alan gebeler (42 gebe) doğum korkusu düşük gebe grubuna dâhil edilmemiştir. Benzer şekilde ankette yer alan 18. ve 19. sorulara “Hayır” seçeneğini işaretleyip WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden 66 ve üstünde puan alan gebeler (35 gebe) de doğum korkusu yüksek olan gebe grubuna dâhil edilmemiştir. Anket ve ölçeklerin doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Aracı: Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu (**EK-2**), WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin A versiyonu (**EK-3**) ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği kısa versiyonu (**EK-4**) kullanılmıştır.

Anket Formu: Kadınların demografik özelliklerini ve obstetrik öykülerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve 19 sorudan oluşmaktadır.

WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu: Doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma, Wijma ve Zar (1998) tarafından geliştirilmiştir⁷⁷. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Körükçü ve arkadaşları⁷⁸ (2008) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .92 olarak görülmüştür. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Körükçü ve arkadaşları⁷⁸ ölçeğin 28-40. haftalar arasındaki gebelere uygulanabileceğini önermişlerdir. 33 maddelik olan ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tipte bir ölçektir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükçü ve arkadaşları⁷⁸ WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puanlarını dört alt grupta toplamışlardır. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (puan ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (puan 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (puan 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan (puan ≥ 85) gebelerdir.

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu: Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği 1993 yılında Lowe tarafından geliştirilmiştir⁷⁹. Kadınların kendine duyduğu güven yeteneği ve baş etme yeteneğinin etkisini ölçen, 62 sorudan oluşan bir ölçektir. Ip ve arkadaşları⁸⁰ (2005) yılında Lowe tarafından geliştirilen 62 maddelik ölçeği 32 maddeye indirerek ölçeğin kısa versiyonunu geliştirmiştir. Kısa versiyonlu ölçek doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Bu

ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy⁸¹ (2011) tarafından yapılmıştır. Ersoy⁸¹ ölçeğin 26-40. haftalar arasındaki gebelere uygulanabileceğini önermiştir. Bu ölçek sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .90 olarak görülmüştür. Bu araştırmada Sonuç Beklentisi alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı, .94 Yeterlilik Beklentisi alt boyutu için .93 ve ölçek toplamı için .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her bir alt boyutu 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınacak olan en düşük puan 16, en yüksek puan 160'dır. Her bir alt boyuttan alınacak yüksek puan gebelerin doğum eylemine ilişkin yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek toplam en düşük puan 32, toplam en yüksek puan 320'dir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1'den 10'a kadar puanlandırılmıştır. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; 1 "hiç yararlı değil", 10 ise "çok yararlı" şeklinde, yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; ilk 13 soru 1 "tamamen eminim", 10 "hiç emin değilim", 14-16 arasındaki sorular 1 "hiç emin değilim", 10 ise "tamamen eminim" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekteki yeterlilik beklentisi alt skalasındaki 1'den 13'e kadar olan sorular, tersine çevrilerek puanlanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 11.5 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, Pearson korelasyonu ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri:

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan onay (**EK-6**) ve Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler

(EK-5) alınmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma kapsamındaki gebelere, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "zerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.1**), doğum korkusu düşük olan gebelerin çoğunluğunun 28-32 yaş aralığında (%35.2), ilkokul mezunu (%33.5), ev hanımı (%81.3) olduğu, şehirde ikamet ettiği (%61.4), çekirdek aile yapısında (%63.6), eşlerinin 31-35 yaş aralığında (%33.0), ortaokul mezunu olduğu (%32.6), eş desteğinin (%84.3) ve sosyal desteğinin (%73.7) var olduğu saptanmıştır. Doğum korkusu yüksek olan gebelerin ise çoğunluğunun 28-32 yaş aralığında (%31.8), ilkokul mezunu (%33.6), ev hanımı (%84.1) olduğu, şehirde ikamet ettiği (%53.6), çekirdek aile yapısında (%56.4), eşlerinin 26-30 yaş aralığında (%35.0), ortaokul mezunu olduğu (%41.8), eş desteğinin (%80.9) ve sosyal desteğinin (%68.2) var olduğu saptanmıştır. Grupların sosyo-demografik özellikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ve grupların değişkenler yönünden benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Doğum Korkusu Düşük Gebeler (n = 236)		Doğum Korkusu Yüksek Gebeler (n = 220)		Toplam (n = 456)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
18-22	42	17.8	59	26.8	101	22.1	$X^2=7.70$ df=3 p>0.05
23-27	64	27.1	62	28.2	126	27.6	
28-32	83	35.2	70	31.8	153	33.6	
33 ve ↑	47	19.9	29	13.2	76	16.7	
Eğitim Durumu							
İlkokul mezunu	79	33.5	74	33.6	153	33.6	$X^2=6.33$ df=3 p>0.05
Ortaokul mezunu	54	22.9	69	31.4	123	27.0	
Lise mezunu	67	28.4	44	20.0	11	24.3	
Üniversite	36	15.3	33	15.0	69	15.1	
Meslek							
Ev hanımı	192	81.3	185	84.1	377	82.7	$X^2=0.79$ df=2 p>0.05
İşçi	12	5.1	8	3.6	20	4.4	
Memur	32	13.6	27	12.3	59	12.9	
Yerleşim Yeri							
Şehir	145	61.4	118	53.6	263	57.7	$X^2=3.37$ df=2 p>0.05
İlçe	34	14.4	33	15.0	67	14.7	
Köy	57	24.2	69	31.4	126	27.6	

Tablo 4.1. (Devam)

Aile Tipi							$X^2=2.45$
Çekirdek aile	150	63.6	124	56.4	274	60.1	df=1
Geniş aile	86	36.4	96	43.6	182	39.9	p>0.05
Eş Yaş							
21-25 yaş	32	13.6	42	19.1	74	16.2	$X^2=7.31$
26-30 yaş	71	30.1	77	35.0	148	32.5	df=3
31-35 yaş	78	33.0	50	22.7	128	28.1	p>0.05
36 yaş ve ↑	55	23.3	51	23.2	106	23.2	
Eş Eğitim Durumu							
İlkokul mezunu	38	16.1	36	16.4	74	16.2	$X^2=4.86$
Ortaokul mezunu	77	32.6	92	41.8	169	37.1	df=3
Lise mezunu	76	32.2	56	25.5	132	28.9	p>0.05
Üniversite	45	19.1	36	16.4	81	17.8	
Eş Destek Durumu							$X^2=0.92$
Var	199	84.3	178	80.9	377	82.7	df=1
Yok	37	15.7	42	19.1	79	17.3	p>0.05
Sosyal Destek Varlığı							$X^2=1.70$
Var	174	73.7	150	68.2	324	71.1	df=1
Yok	62	26.3	70	31.8	132	28.9	p>0.05
Destek Kişi	(n=174)		(n=150)		(n=324)		$X^2=4.23$
Anne	27	15.5	18	12.0	45	13.9	df=3
Kayınvalide	5	2.8	9	6.0	14	4.3	p>0.05
Diğer*	142	81.7	123	82.0	265	81.8	

* Anne, kayınvalide, kız kardeş, elti, görümce, arkadaş seçeneklerinden bir veya birkaçını veya hepsini seçenler.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı **Tablo 4.2'**de görülmektedir. Doğum korkusu düşük olan gebelerin %32.2'sinin ilk gebeliği olduğu, %29.4'ünün 3 çocuk sahibi olduğu, %70.8'inin gebeliğinin planlı olduğu, %52.1'inin gebelik haftasının 30-35 hafta arasında olduğu, %56.2'sinin önceki gebeliklerinde sorun yaşadığı ve yaşadığı sorunun %67.8'inde düşük tehdidi olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %62.7'si şimdiki gebeliğinde sorun yaşamadığını, %37.3'ü sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayanların %45.5'i düşük tehdidi, %27.3'ü erken doğum tehdidi, %27.3'ü sistemik hastalık olduğunu ve %98.7'si DÖB aldığını, %1.3'ü DÖB almadığını belirtmişlerdir.

Doğum korkusu yüksek olan gebelerin %38.2'sinin ikinci gebeliği olduğu, %33.5'inin 2 çocuk sahibi olduğu, %62.3'ünün gebeliğinin planlı olduğu %58.2'sinin gebelik haftasının 30-35 hafta, %63.9'unun önceki gebeliklerinde sorun yaşadığı ve yaşadığı sorunun %79.2'sinde düşük tehdidi olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %55.9'u şimdiki gebeliğinde sorun yaşamadığını, %44.1'i sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun

yaşayanların %61.8'inin düşük tehdidi, %18.6'sının erken doğum tehdidi, %19.6'sının sistemik hastalık sorununu yaşadıkları tespit edilmiştir. Gebelerin %96.4'ü DÖB aldığını, %3.6'sı DÖB almadığını belirtmişlerdir. Grupların obstetrik özellikleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı ve grupların obstetrik değişkenler yönünden benzer özellikler taşıdığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Doğum Korkusu Düşük Gebeler (n = 236)		Doğum Korkusu Yüksek Gebeler (n = 220)		Toplam (n = 456)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Gebelik Sayısı							
1	76	32.2	62	28.2	138	30.3	$X^2=5.88$ df=3 p>0.05
2	67	28.4	84	38.2	151	33.1	
3	46	19.5	31	14.1	77	16.9	
4	47	19.9	43	19.5	90	19.7	
Çocuk Sayısı	(n=160)		(n=158)		(n=318)		
1	40	25.0	52	32.9	92	28.9	$X^2=7.49$ df=3 p>0.05
2	44	27.5	53	33.5	97	30.5	
3	47	29.4	28	17.7	75	23.6	
4	29	18.1	25	15.8	54	17.0	
Gebeliğin Planlanma Durumu							$X^2=3.69$
Planlı	167	70.8	137	62.3	304	66.7	df=1
Planlı değil	69	29.2	83	37.7	152	33.3	p>0.05
Gebelik Haftası							$X^2=1.69$
30-35 hafta	123	52.1	128	58.2	251	55.0	df=1
36 hafta ve ↑	113	47.9	92	41.8	205	45.0	p>0.05
Önceki Gebeliklerinde Sorun Yaşama Durumu							$X^2=1.95$
Yaşamayan	70	43.8	57	36.1	127	39.9	df=1
Yaşayan	90	56.2	101	63.9	191	60.1	p>0.05
Yaşanan Sorun	(n=90)		(n=101)		(n=191)		
Düşük tehdidi	61	67.8	80	79.2	141	73.8	$X^2=3.45$ df=3 p>0.05
Erken doğum tehdidi	7	7.8	6	5.9	13	6.8	
Preeklamsi/Eklamsi	9	10.0	7	6.9	16	8.4	
Sistemik hastalık (Diabet+Kalp hastalığı)	13	14.4	8	7.9	21	11.0	
Şimdiki Gebeliğinde Sorun Yaşama Durumu							$X^2=2.18$
Yaşamayan	148	62.7	123	55.9	271	59.4	df=1
Yaşayan	88	37.3	97	44.1	185	40.6	p>0.05
Yaşanan Sorun	(n=88)		(n=97)		(n=185)		
Düşük tehdidi	40	45.5	60	61.8	100	54.1	$X^2=5.01$ df=2 p>0.05
Erken doğum tehdidi	24	27.3	18	18.6	42	22.7	
Sistemik hastalık (Diabet+Kalp hastalığı)	24	27.3	19	19.6	43	23.2	
DÖB Alma Durumu							$X^2=2.70$
Alan	233	98.7	212	96.4	445	97.6	df=1
Almayan	3	1.3	8	3.6	11	2.4	p>0.05

WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden gebelerin aldığı en düşük-en yüksek puanlar ve gebelerin aldığı puan ortalamalarının karşılaştırılması ve dağılımı **Tablo 4.3**'te görülmektedir. Doğum korkusu düşük olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden aldıkları en düşük puanın 12, en yüksek puanın 65, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutundan alınan en düşük puanın 51, en yüksek puanın 160, Yeterlilik Beklentisi alt boyutundan alınan en düşük puanın 16, en yüksek puanın 160 ve toplamda ise alınan en düşük puanın 80, en yüksek puanın 320 olduğu belirlenmiştir. Doğum korkusu düşük olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamasının 61.88 ± 13.35 , Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 132.60 ± 22.36 , Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 84.90 ± 27.43 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 217.50 ± 40.31 olduğu saptanmıştır.

Doğum korkusu yüksek olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden aldıkları en düşük puanın 85, en yüksek puanın 150, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutundan alınan en düşük puanın 31, en yüksek puanın 160, Yeterlilik Beklentisi alt boyutundan alınan en düşük puanın 16, en yüksek puanın 124 ve toplamda ise alınan en düşük puanın 53, en yüksek puanın 247 olduğu belirlenmiştir. Doğum korkusu yüksek olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği puan ortalamasının 115.98 ± 15.92 , Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 116.82 ± 32.99 , Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 52.74 ± 28.26 ve toplam puan ortalamasının ise 169.57 ± 44.26 olduğu saptanmıştır.

Gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; grupların aldıkları puan ortalamaları arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$).

Gebelerin Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.3. WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinden ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden Alınan Min-Max Puanlar ile Gebelerin Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER		GRUPLAR		Test ve p değeri
		Doğum Korkusu Düşük Gebeler	Doğum Korkusu Yüksek Gebeler	
WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi	Min-Max Puanlar	12-65	85-150	t=39.40
	Puan Ortalamaları	61.88±13.35	115.98±15.92	p<0.001
Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik	Sonuç Beklentisi	Min-Max Puanlar	51-160	t=6.01
		Puan Ortalamaları	132.60±22.36	p<0.001
	Yeterlilik Beklentisi	Min-Max Puanlar	16-160	t=12.32
		Puan Ortalamaları	84.90±27.43	p<0.001
	Toplam	Min-Max Puanlar	80-320	t=12.10
		Puan Ortalamaları	217.50±40.31	p<0.001

Grupların WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 4.4**'te görülmektedir. Doğum korkusu düşük olan gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi, Yeterlilik Beklentisi alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Doğum korkusu yüksek olan gebelerin WİJMA Doğum

Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.4. Grupların WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Puan Ortalamaları İle Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler		Doğum Korkusu Düşük Olan Gebeler	Doğum Korkusu Yüksek Olan Gebeler
Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği	Sonuç Beklentisi	r	-.272*
		p	.000
	Yeterlilik Beklentisi	r	-.405*
		p	.000
	Toplam	r	-.427*
		p	.000

* $p<0.001$

5. TARTIŞMA

Doğum eylemi öz-yeterlik kavramıyla ilişkilidir. Gebelik döneminde gebelerin kendine güven kabiliyetleri ve baş etme davranışlarını belirlemek için öz-yeterlilik düzeyleri değerlendirilmelidir. Çünkü vajinal doğum, kadınların motivasyonundan önemli ölçüde etkilenmektedir. Vajinal doğumda öz-yeterlilik düzeyleri doğumda ağrının algılanması, kadınların kontrolünü etkileyen en önemli stres kaynağı olup doğum eyleminde olumlu ve olumsuz deneyimler ağrının yönetilmesinde önemli paya sahiptir¹⁰.

Araştırmada yüksek doğum korkusuna sahip olan gebelerin düşük doğum korkusuna sahip olan gebelere göre WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca düşük doğum korkusuna sahip olan gebelerin yüksek doğum korkusuna sahip olanlara kıyasla öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara paralel olarak Lowe¹², gerçekleştirmiş olduğu bir araştırmada gebeleri düşük ve yüksek doğum korkusuna sahip olanlar şeklinde iki gruba ayırmış olup bunların öz-yeterlilik algıları arasında anlamlı farklılık saptamıştır. Araştırmada yüksek düzeyde doğum korkusuna sahip olanların diğerlerine göre daha düşük öz-yeterlilik algısına sahip olduklarını tespit etmiştir. Farley 1999 yılında yaptığı bir araştırmada ise, doğum eylemi sırasında gebelerin kendilerine duyduğu güven duygusunun doğum korkusu üzerinde azaltıcı etkisi olduğunu belirlemiştir⁷⁴.

Salomonsson ve arkadaşlarının⁸² araştırmasında; doğum yapmış olan kadınlarda doğum korkusu ve öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; bu araştırma bulgusuna benzer şekilde doğum korkusu yüksek olan gebelerin, orta düzeyde doğum korkusuna sahip olan gebelere nazaran daha düşük öz-yeterlilik algısına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Doğum korkusu düşük olan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği puan ortalamaları ile doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin puan ortalamaları arasında $p<0.01$ düzeyinde, istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş gebelerin doğum korkuları arttıkça öz-yeterlilik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Lowe, sağlıklı primipar kadınlarda doğum korkusu ve doğum eyleminde öz-yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik araştırmasında, doğum eyleminde sonuç beklentisi ile doğum korkusu arasında ilişki bulamamış ancak öz-yeterlilik beklentisi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur¹². Khorsandi ve arkadaşları⁸³ yaptıkları çalışmada güven yeteneği yüksek olan kadınların doğum ağrısını daha az yaşadıklarını saptamıştır. Doğum öncesi dönemde ağrı ile baş etme tekniklerinin öğretilmesinin, ağrıyı azalttığı ve öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde artırdığı, öz-yeterlilik düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir⁸³.

Doğum korkusu yüksek olan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği puan ortalamaları ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi ve ölçek toplam puan ortalaması arasında $p<0.01$ düzeyinde, istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş gebelerin doğum korkuları arttıkça öz-yeterlilik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgusunun aksine Lowe¹² Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği sonuç beklentisi alt boyut puan ortalaması ile doğum korkusu arasında ilişki bulamamışken; yeterlilik beklentisi alt boyutu puan ortalaması ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Korku düzeyi yüksek olan gebelerin yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük özsaygıya sahip oldukları belirlenmiştir. Doğum korkusu yüksek düzeyde olan çoğu gebede, doğum sırasında kontrolünü kaybetme ve

doğum ağrısının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bahsedilen araştırma bulguları, bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Doğum korkusu düşük olan gebelerin, doğum korkusu yüksek olan gebelere göre daha yüksek öz-yeterlilik algısına sahip olduğu,

- Gebelerin WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelerin öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi için görsel ve işitsel materyallerle eğitim verilmesi,

- Gebelerin doğuma hazırlanmak öz-yeterlilik algısını geliştirmek için doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönlendirilmesi,

- Doğum öncesi bakım hizmetlerinde ebelerin öz-yeterlilik algısının geliştirilmesi yönünde gebeyi desteklemesi,

önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Köroğlu E. *Kaygılarımız Korkularımız*, 1.Baskı. Ankara, HYB Yayıncılık, 2006: 1-40.
2. Jacobi PE. * ngste Besiegen Panik  berwinden*. Çeviri: Cengiz Y. Korkuları Yenmek Pani i Atlatmak, 1.Baskı. İstanbul, Delta Yayınları, 2006: 1-24.
3. Rathfisch G. *Doğal Doğum Felsefesi*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 45-48.
4. Alkın T, Onur E. Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış  inde: Köroğlu E. ve Güleç C. (Editörler) *Psikiyatri Temel Kitabı*, 1.Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007: 296-303.
5. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 2000, 176:835.
6. Szeverenyi P, Poka R, Hetey M, Torok Z. Contents of childbirth-related fear among couple wishing the partner's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Mar 1998, 19:38-43.
7. Fisher C. Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science and Medicine*, 2006, 63:64-75.
8. Melender H. and Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth experiences of women who have recently given birth, *Midwifery*, 1999, 15:177-182.
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977, 84:191-215.

10. Stockman, AF; Altmaier, EM. Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2001, 8:161-166.
11. Tanglankmankhong K, Lowe NK, Perrin NA. Childbirth self-efficacy inventory and childbirth attitudes questionnaire: Psychometric properties of Thai language version. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 3:193-203
12. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2000, 21:219-224.
13. Ip W Y, Tang C, Goggins W B. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 2009, 18:2125-2135.
14. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012.
15. Kafkaslı A. Annenin Gebeliğe Uyumu. İçinde: Çiçek MN ve Mungan MT (Editörler). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, 1.Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2007.
16. Kömürcü N. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 11. Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2000.
17. Katz VL, Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Danforth's Obstetric ve Gynecology. Prenatal Bakım İçinde: Ayhan A (Çeviri Editörü). *Obstetrik ve Jinekoloji*. Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010.
18. Şirin A. *Kadın Sağlığı*, 1.Baskı. İstanbul, Berday Yayıncılık 2008: 460-461.
19. Metcalfe J, Ueland K. Maternal cardiovascular adjustments to pregnancy. *Progress in Cardiovascular Disease*, 1974, 16:363.

20. Fenkçi, İV. Maternal Fizyoloji. İçinde: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (Editörler). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara, Öncü Basımevi, 2004: 161.
21. Elkus R, Popovich J. Respiratory physiology in pregnancy. *Clinics in Chest Medicine*, 1992, 13:555-565.
22. Beck WW. Obstetric and Gynecology. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler İçinde: Asena U (Çeviri Editörü). *Obstetri ve Jinekoloji*, 2. Baskı. İzmir: Karınca Matbaası, 1993: 185-191.
23. Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N. *Gebelik ve Sistemik Hastalıklar*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002: 1-8, 12-19, 53-59, 868-876.
24. Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *3P Dergisi*, 2004, 4:30-75.
25. Read J. ABC of sexual health-sexual problems associated with infertility pregnancy and ageing. *British Medical Journal*, 1999, 318:587-579.
26. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23:61-64.
27. Sarah LB, Benjamin JS, Sadock MD, Virginia A. Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry. Psikiyatri ve Reprodüktif Süreç içinde: Aydın H, Bozkurt A (Çeviri editörleri), *Klinik Psikiyatri El Kitabı*, 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007, 3: 2305-2314.
28. Marieb EN. *Human Anatomy and Physiology*, 3th edition. California, The Benjamin/Cummings Publishing Company, 1995: 474-475.
29. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 2002, 29:101.

30. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009, 40:58-61.
31. Gaskin IM. *Childbirth Without Fear*. London. Pinter and Martin Ltd, 2009.
32. Levin JS, DeFrank RS. Maternal stress and pregnancy outcomes: A review of the psychosocial literature. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1988, 9:3-16.
33. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Experience of delivery in women: With and without antenatal fear of childbirth. *Gynecologic Obstetric Investigation Journal*, 1983, 16:1-12.
34. Searle J. Fearing the worst-why do pregnant women feel “at risk”? *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1996, 36:279-286.
35. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies, *Obstetrics and Gynecology*, 1999, 94:999.
36. Neuhaus W, Scharkus S, Hamm W, Bolte A. Prenatal expectation and fears in pregnant women. *Journal Perinatal Medicine*, 1994, 22:409-414.
37. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 1998:77.
38. Serçekuş P. Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2005.
39. Storksen HT, Eberheart-Grand M, Niegel SG, Eskild A. Fear of childbirth: The relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica and Scandinavica*, 2012, 91:237-242.

40. Kitapçıoğlu G, Yanıkkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 9:47-54.
41. Serçekuş, P. Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10: 239–242.
42. Ayvaz S, Hocaoglu C, Tiryaki A. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17:243-251.
43. Çakar L, Şahin G, Yermen N. Otonom Sistemi Fizyolojisi içinde: *Tıbbi Fizyoloji* Ateş N (Çeviri Editörü), Textbook of Medical Physiology, Guyton AC, Hall JE, 20. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2002: 248-252.
44. Yurdakoş E. *Lecture Notes on Neurophysiology*. Nobel Tıp Kitapları. 2001.
45. Yaşar Ö, Şahin F, Coşar E. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecology Obstetry*, 2007, 17:414-420.
46. Cleeton ER. Attitudes and beliefs about childbirth among college students: Result of an educational intervention. *Birth*, 2001, 28:192-201.
47. Sjögren B. Reason for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1997, 18:266-272.
48. Mannoni P. The Fear. Çeviri: Gürbüz I. *Korku*, 2. Baskı. İstanbul, İletişim Yayınları, 1992.
49. Boran B, Turker A, Ekiz M, Dündar Ö. Sezaryen oranları: Bizde ne durumda? *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 1999, 3:170-173.
50. Şahin N.H. Sectio-Sezaryen: Yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2.

51. Bandura A. *Self-efficacy in changing societies*, 3th Edition. Cambridge University Press, New York, 1997: 1-7.
52. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*, 5. Edition. Mosby, Newyork, 2001: 478.
53. Kara M, Mirici A. KOAH öz-etkililik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliği, *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 34:61-66.
54. Doni NY, Şimşek Z, Gürses G, Özer MS. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 12:21-34.
55. Hasan B. Learning transfer of computer skills: Examining the of multilevel computer self-efficacy beliefs. *Journal of Information and Knowledge Management*, 2005, 4:125–132.
56. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982:137.
57. Erol Ö. İnsülin Kullanan Diyabetlilerde Hipoglisemi Korkusu ve Öz-etkililik, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
58. Ünsal A, Kaşıkçı M. Artrite yönelik yapılan eğitimin artritli hastaların öz-etkililik algısı üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008:44-46.
59. Akın S. Meme Kanseri Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Öz-etkililiklerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.

60. Yetkin A, Yiğitbaş Ç. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7:6-13.
61. Akgül N. Sivas İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Sağlık Personelinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-etkililik-yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
62. Lawrance L, McLeroy K. Self-efficacy and Health Education. *Journal Of School Health Education*, 1986, 8:317-321
63. Sergek E, Sertbaş G. SSK Hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik-yeterlilik düzeyleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9:41-48.
64. Otacıoğlu SG. Müzik öğretmenliği okul deneyimi I uygulamalarına katılan öğretmen adaylarının öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 32:163-170.
65. Lenz ER, Shortridge-Baggett LM. *Self-Efficacy in Nursing*. Springer Publishing Company, New York, 2002: 3-6.
66. Bandura A, Ramachaudran V.S. *Self-Efficacy*. New York, Academic Press, 1994: 71-81.
67. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6:479-484.
68. Güvenç G. Doğum Eylemi Sürecinde Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Tanımlanması ve Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2004.

69. Yıldırım G, Sahin NH. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7:14-20.
70. Sayiner F. D ve Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2:143 148.
71. Hickin L. Çeviri Editörü: Adalığ B, Pamukçu A, Tüfek Ö.M. *Kadın Sağlığı*. Arkadaş Yayınevi, Ankara, 2002: 176-179.
72. Klein S, Miller S, Thomson F. *A Book for Midwives*. California, USA, 2004.
73. Ricci SS. *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing*, 2 nd edition. Newyork, Lippincott Williams and Wilkins, 2007: 60-68, 293-298.
74. Farley CL. Vicarious experience: A source of self-efficacy for birth. The Ohio State University, Unpublished Doctoral Dissertation,1999.
75. Büyükyörük N. İlk Doğumu Yapan Kadınlarda Öz-Yeterlilik Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2002.
76. Lenz ER, Shortridge-Baggett LM. *Self-Efficacy in Nursing*. Springer Publishing Company, New York, 2002: 3-6.
77. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 1998, 19:84-97.
78. Körükçü Ö, Kukulu K, Firat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the WİJMA delivery expectancy/experience questionnaire with pregnant women, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2008, 19:193-202.
79. Lowe N.K. Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing and Health*, 1993, 16:141-149.

80. Ip WY, Chan D, Chien WT. Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 51:625–633.
81. Ersoy Y. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2011.
82. Salomonsson B, Gullberg M.T, Alehagen S, and Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 2013, 34:116-121.
83. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hiadarnia A, Fghihzadeh S, Bagheban AA, Vafaie MA. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17:2846-2855.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Merve AKSAKALLI (LAZOĞLU)
Doğum Tarihi: 10.02.1989
Doğum Yeri: Pasinler
Medeni Hali: Evli
Uyruğu: T.C.
Adres: Yenişehir Mah. Ali Gaffar Okkan Bulvarı Koçer Apt. No:66 Kat:2 Daire:5 Merkez / KARS
Tel: 05301176551
E-mail: merve.aksakalli@hotmail.com
Eğitim
Lise: Erzurum Lisesi (2006)
Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (2011)
Yüksek Lisans: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2012- 2014)
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Ebeler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okumak, yüzmek, satranç oynamak

EK-2. ANKET FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Gebelerin doğum korkusu ve öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmaya katıldığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Merve LAZOĞLU

1. Yaşınız:

2. Aile Tipiniz:

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....

3.Yaşadığınız yer:

a) Şehir b) İlçe c) Köy

4. Eğitim Durumunuz:

a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite ve üzeri

5.Mesleğiniz:

a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest meslek

6.Eşinizin Yaşı:.....

7. Eşinizin Eğitim Durumu:

a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite ve üzeri

8. Gebelik sayısı:

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü

9. Yaşayan çocuk sayısı:

a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve üstü

10. Bu gebelik planlı bir gebelik mi?

a) Evet b) Hayır

11. Gebelik haftanız:.....

12. Daha önceki gebeliklerinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Düşük/ Düşük tehdidi
- b) Erken doğum/Erken doğum tehdidi
- c) Preeklemsi/Eklemsi
- d) Diabet
- e) Diğer.....

13. Şimdi ki gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

- a) Düşük tehdidi b) Erken doğum tehdidi c) Preeklamsi/Eklamsi
d) Diabet e) Kalp hastalığı f)Diğer.....

14. Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi bakım aldınız mı?

- a) Evet b)Hayır

15. Şimdiki gebeliğiniz sırasında eşiniz size duygusal ya da fiziksel yönden destek oluyormu?

- a) Evet
b) Hayır

16. Eşinizin dışında sosyal destek alıyor musunuz? (Anne, kız kardeş, görümce vb.)

- a) Evet (Kim:.....)
b) Hayır

17. Doğum eylemi sizin için üstesinden gelmesi zor bir durum mudur?

- a) Evet
b) Hayır

18. Doğum ağrısı çekmekten korkuyor musunuz?

- a) Evet
b) Hayır

19. Doğum olayı/eylemi sizin için korkulacak bir durum/olay mıdır?

- a) Evet
b) Hayır

EK-3.

WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ

(W-DEQ) A VERSİYONU

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yasayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarını ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şekli*ni değil.

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1.

0	1	2	3	4	5
Son derece mükemmel					Hiç mükemmel değil

- 2.
- | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|-------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Son derece korkunç | | | | | | Hiç korkunç değil |

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3.

0	1	2	3	4	5
Son derece yalnız					Hiç yalnız değil

4.

0	1	2	3	4	5
Son derece güçlü					Hiç güçlü değil

5.

0	1	2	3	4	5
Son derece			Hiç kendinden		
Kendinden emin			emin değil		

6.

0	1	2	3	4	5
Son derece korkmuş					Hiç korkmamış

7.

0	1	2	3	4	5
Son derece yüzüstü bırakılmış					Hiç yüzüstü bırakılmamış

8.

0	1	2	3	4	5
Son derece					Hiç
güçsüz					güçsüz değil

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

9. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
güvende güvende değil
10. 0 1 2 3 4 5
Son derece Bağımlı
bağımsız
11. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
umutsuz umutsuz değil
12. 0 1 2 3 4 5
Son derece Gerginlik yok
gergin
13. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
memnun memnun değil
14. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
hoşnut hoşnut değil
15. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
terkedilmiş terkedilmemiş
16. 0 1 2 3 4 5
Tamamen Hiç kendine
kendine hakim hakim değil
17. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç rahat
rahat değil
18. 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç mutlu
mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19. 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç panik
panik değil
20. 0 1 2 3 4 5
Aşırı Ümitsizlik yok
ümitsizlik

21. 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği Hiç çocuğa kavuşma isteği yok

22. 0 1 2 3 4 5
Aşırı öz güvenli Öz güveni yok

23. 0 1 2 3 4 5
Son derece kendine güvenli Kendine güvensiz

24. 0 1 2 3 4 5
Aşırı ağrılı Hiç ağrı yok

IV Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25. 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü davranacağım Kötü şekilde davranmayacağım

26. 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim

27. 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim Kontrolümü kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28. 0 1 2 3 4 5
Son derece keyif verici Hiç keyif verici değil

29. 0 1 2 3 4 5
Son derece doğal Hiç doğal değil

30. 0 1 2 3 4 5
Tamamen olması gerektiği gibi Hiç olması gerektiği gibi değil

31. 0 1 2 3 4 5
Son derece tehlikeli Hiç tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32.doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

33.doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

EK-4. DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORM

1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değil den başlayıp 10 çok yararlıda sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç yararlı değil	Çok yararlı
1. Vücudunu gevşetmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Her kasılmaya hazır olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Kendine hakim olmak(Kontrolünü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak,	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşma	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Sakin olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Bebeğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Olumlu düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Ağrıyı düşünmemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Doğumda sana yardım eden kişilere Yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

2- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; “1” hiç emin değil ve “10” tamamen emin arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

Maddeler	Tamamen eminim	Hiç emin değilim
1. Vücudumu rahatlatabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Her kasılmaya hazırım	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Kendime hakim olabilirim/Kontrolümü sağlarım	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Kendimi sakin tutabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Her kasılmaya dayanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Olumlu düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Hiç emin değilim	Tamamen eminim
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Doğumda bana yardım eden kişilere Yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Bana yardımcı olsan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

EK 5. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI 98003106 –774/
KONU : Çalışma İzni

021639

24 / 12 / 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi:16.12.2013 tarih ve 025514 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile talep etmiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Merve LAZOĞLU'nun "Doğum Korkusu Olan ve Olmayan Gebelerde Öz Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması" konulu çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup,

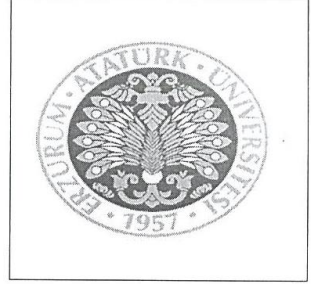
Gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Doğum Korkusu Olan ve Olmayan Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 10.10.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Doğum Korkusu Olan ve Olmayan Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması” konulu Ebe Merve LAZOĞLU ve Yrd.Doç.Dr.Serap EJDER APAY’ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tez Araştırması Olarak Yürütülmekte Olup ‘Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması’ amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz ve doldurmanız gerekmektedir. Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya sadece kendi isteğinizle katılabilirsiniz araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan sözlü ve yazılı açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı –Soyadı:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

İmzası :

Adı-Soyadı: Merve Lazoğlu

Adresi (varsa telefon no):

İmzası :

EK-8. TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

(Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Merve LAZOĞLU
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fak.
Anabilim Dalı : Ebelik AD
Tezin Türü : ☒ Y. Lisans ☐ Doktora

Danışmanı : Serap EROĞAR APAY
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... ve ... sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Doğum korkusu olan ve olmayan gebelerin 22-yeterlilik algısının karşılaştırılması başlıklı yüksek lisans / doktora tezini incelemiş ve adayı 21/11/2014 tarihinde, saat 13-15'te tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ... ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ☒ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin 22-yeterlilik algısının karşılaştırılması olarak düzenlenmesine,

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Serap EROĞAR APAY	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hakan ÖZKAN	
Üye		
Üye		