

**GEBELERDE DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ALGISININ  
DOĞUM KORKUSU İLE İLİŐKİŐİ**

**Sümeyye BARUT**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR**

**Yüksek Lisans Tezi – 2017**

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

**GEBELERDE DOĞUM ÖZ YETERLİLİK ALGISININ DOĞUM  
KORKUSU İLE İLİŞKİSİ**

**Sümeyye BARUT**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı**

**Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR**

**MALATYA**

**2017**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Sümeyye BARUT'un "Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 07/07/2017

  
Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

  
Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA  
İnönü Üniversitesi  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK  
Atatürk Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Öz Yeterlilik Kavramı.....	3
2.1.1. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik .....	6
2.2. Korku.....	8
2.2.1. Doğum Korkusu.....	10
2.2.2. Doğum Korkusu Nedenleri.....	12
2.2.3. Doğum Korkusuyla Başetmeye Yönelik Girişimler.....	14
2.2.4. Doğum Eyleminde Öz Yeterliliği Artırmaya ve Doğum Korkusuyla Başetmeye Yönelik Ebenin Rollerini.....	16
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları.....	19
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	21

3.7. Verilerin Analizi.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR.....	32
EKLER.....	38
EK.1. Özgeçmiş.....	38
EK.2. Kişisel Bilgi Formu.....	39
EK.3. Obstetrik Veriler Formu.....	40
EK.4. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu.....	42
EK.5. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu.....	45
EK.6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	50
EK.7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı Onayı.....	51
EK.8. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Formu.....	52

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışma sürem boyunca değerli bilgilerini bizlerle paylaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile bizlere destek olan Ebelik bölümündeki hocam Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Eğitimim ve tüm hayatım boyunca gösterdiği sonsuz anlayış ve destek için eşim Muhammed BARUT'a,

Benimle beraber bu sürecin sancısını yaşayan biricik kızıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

SÜMEYYE BARUT

## ÖZET

### Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu İle İlişkisi

**Amaç:** Araştırma gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma ilişkisel tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü Kadın Doğum Polikliniklerinde 291 gebe ile yürütüldü. Veriler Ağustos 2015- Aralık 2017 tarihlerinde, Kişisel Bilgi Formu, Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, ortalama, standart sapma ve Kruskal Walls ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalaması  $73.31 \pm 16.84$ , Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalaması  $122.90 \pm 21.06$ , yeterlilik beklentisi alt boyut puan ortalaması  $89.56 \pm 32.71$  ve ölçek toplam puan ortalaması  $212.46 \pm 43.86$  olarak belirlendi. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Yeterlilik Beklentisi alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Gebelerde doğum öz yeterliliği arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Gebe, Doğum Korkusu, Öz Yeterlilik

## ABSTRACT

### **Relationship Between Comprehension of Giving Birth Self Sufficiency and Giving Birth Phobia For Pregnants**

**Goal:** The research is carried out to determine the relationship between the comprehension of giving birth self sufficiency and giving birth phobia of pregnant.

**Material and method:** The research is relational descriptive. The research was conducted with 291 pregnant women in the Polyclinics of Beydağı Campus, Maternity Education and Research Hospital, on August 2015 - December 2015. The data were collected by using Personal Information Form, Version A of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, and the Short Version of the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery. In the statistical analysis of the data, descriptive statistical methods (number, mean, standard deviation) as well as Kruskal Walls and Spearman correlation analysis were used.

**Results:** In the pregnant women, the mean scores were determined  $73.31 \pm 16.84$  for version A of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire,  $122.90 \pm 21.06$  for the subscale "Outcome Expectation" of the Scale of Self-efficacy in the Action of Delivery,  $89.56 \pm 32.71$  for the subscale "Efficacy Expectation", and  $212.46 \pm 43.86$  for the overall scale.

**Conclusion:** It was determined the birth self-efficacy increased in pregnancy, the fear of birth decreased.

**Key Words:** Pregnant, Fear of Birth, Self Sufficiency



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DÖÖ</b>	: Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
<b>W-DEQ</b>	:Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire)
<b>CRH</b>	: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
<b>ACTH</b>	: Adrenokortikotropik Hormon

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

---

Şekil 2.1. Amigdala ve Korku Mekanizması .....9

Şekil 2.2. Doğum Ağrısı Gerginlik ve Korku Döngüsü .....13

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin Doğum Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı .....	24
<b>Tablo 4.4.</b> Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ve..... DÖÖ'den Aldıkları En Düşük-En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamalarının..... Dağılımı.....	25
<b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Doğum Öncesi Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam ve alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin DÖÖ toplam ve alt boyuları puan ortalamaları ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki....	27

# 1. GİRİŞ

Gebelik, tek hücreden insan gibi mükemmel bir organizmaya geçişin tekrarlanabilen ve gözlenebilen süreçlerin tamamını kapsamaktadır. Kadının yaşamını baştan sona değiştirecek bir olayın ilk aşamasını oluşturan gebelik; sadece fizyolojik olarak değil ruhsal ve psikolojik olarak da anne adayını etkilemektedir (1). Gebeliğin belirlenmesinden doğuma kadar geçen sürede fetus gelişimini tamamlarken gebe de gerek fizyolojik gerekse ruhsal olarak ‘annelik rolü’ne hazırlanmaya başlar. İlerleyen aşamalarda sadece gebeyi değil ailenin diğer fertlerini de etkileyen bu süreç; aslında gelişimsel bir kriz dönemidir (2, 3). Çünkü gebelik süresinde kadın; birçok ruhsal durumu aynı anda yaşamakta, anksiyete seviyesi yükselirken stresli bir dönemin de içinden geçmektedir (4).

Gebelik olayının sonu, kontrol edilemeyen doğum eylemi ile bittiği için bir kadının gebe kaldıktan sonra yaşadığı en büyük stres doğum eylemi üzerine olmaktadır. Çünkü; doğum eylemi, tam anlamı ile kontrol altına alınamayan ve tahmin edilemeyen sonuçlar ile dolu bir olgudur. Gebeliğin ilk aşamalarında yaşanan en baskın duygu gebeliğin devamına ilişkin endişelerdir (5). İkinci trimesterde bu duygular yerini doğum esnasında yaşanacak korkulara bırakır ve doğum gerçekleşene kadar da devam eder (6). Gebelik süresince kadın, hem bebeğini kucağına almanın hayalini kurar hem de doğum esnasındaki zorluklar ve sıkıntıları düşünerek yoğun korku yaşar (1, 7).

Gebe bir kadın doğum eylemine yönelik çeşitli nedenler ile korku yaşayabilir. Bu korkular; kültürel, sosyal ve tıbbi nedenlere bağlı olabildiği gibi kadının kendisinden kaynaklı ruhsal sebepler ile ilgili de olabilir (8, 9). Olumsuz doğum deneyimleri, gebenin yaşının küçük olması, önceden yaşanılmış düşükler, vajinal doğumun tehlikeli olduğunun düşünülmesi ve özellikle de bebeğini kaybetme düşüncesi anne adayının kendisi ile ilgili olarak yaşadığı önemli doğum korkularının nedenlerini oluşturmaktadır. Doğum ağrısı ve doğum sırasında gelişebilecek beklenmedik komplikasyonlar ise olayın tıbbi boyutunu oluşturmaktadır. Bunların dışında sağlık personellerinin yeterince ilgilenmemesi, annenin aklında soru işaretleri bırakmaları her aşamada bilgilendirmemek ve güven eksikliği anne adayının doğum olayına ilişkin ciddi korkular yaşamasına neden olmaktadır (9, 10).

Öz yeterlilik algısı da doğum korkusunu etkileyebilmektedir. Korku düzeyi yüksek olan gebeler yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük

özsayıya sahiptir. Ayrıca şiddetli doğum korkusu yaşayan gebenin, doğum anında kontrolünü kaybettiği ve doğum ağrısını yüksek düzeyde hissettikleri belirlenmiştir (9-12).

Yüksek düzeyde öz yeterliğe sahip bireyler, zorluk düzeyi yüksek olan olaylarla karşı karşıya kaldıklarında daha rahat ve verimli olabilirler. Düşük öz yeterlilik inancına sahip bireyler ise olayların gerçekte olduğundan daha da zor olduğuna inanırlar. Bu tip bir düşünce kaygıyı ve stresi artırırken, kişinin bir sorunla en iyi şekilde başedebilmesi için gereken bakış açısını daraltır (13). Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da öz yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının doğum korkusuyla başetme noktasında önemli rol oynadığı belirlenmiştir (5, 6). Geçmişte yaşanan olumlu deneyimler, doğuma hazırlık sınıflarında bilgi verilmesi öz yeterliliğin gelişmesine olumlu katkı sağlar (14-16).

Doğum eylemindeki sıkıntı ve stresler; doğrudan gebeyi ruhsal ve psikolojik olarak etkileyerek doğacak çocuğa yaklaşımında belirleyici olmaktadır. Çünkü annenin benlik duygusu, güven duygusu, öz yeterlik düzeyi ve sıkıntılar ile baş etme gücünün yüksek olması bebeği ile kuracağı iletişimi de artıracaktır (7). Dolayısıyla aile bireyleri ve sağlık çalışanları tarafından doğum eyleminin desteklenmesi anne adayının başa çıkabilirlik seviyesini, öz güvenini ve öz-yeterliliğini yükselterek daha aktif ve daha rahat bir şekilde doğuma katılımını sağlayacaktır (9).

Sonuç olarak, gebenin sahip olduğu doğuma yönelik öz-yeterlilik algısı doğum korkusunu, doğum korkusu da tüm doğum sürecini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle doğum öz-yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Araştırmamız gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Öz Yeterlilik Kavramı

Sosyal Bilişsel Kuram kapsamında 1977 yılında Albert Banduras tarafından geliştirilen Öz yeterlik kavramı; bilişsel davranışın temelini oluşturmaktadır (14). Sosyal bilişsel kuram; çevrenin ve davranışların kişinin rolü üzerindeki etkisini vurgularken, öz yeterlilik bireyin karşılaştığı uyarınları nasıl ele alması gerektiğini, nasıl yorumlaması gerektiğini ve bilgiyi nasıl işleme gerektiğini üzerinde durmaktadır. Sosyal bilişsel kuram; karşılıklı belirleyicilik, sembolleştirme kapasitesi, öngörü kapasitesi, dolaylı öğrenme kapasitesi, öz düzenleme kapasitesi, öz-yargılama ya da öz-yeterlilik olmak üzere altı ilkeye dayanmaktadır. Bu ilkeler kısaca şu şekilde özetlenebilir (17).

**Karşılıklı belirleyicilik:** Kişinin davranışlarını; bireysel faktörler ve çevre etkilediği için bir sonraki davranışın meydana gelmesinde bu etkileşimler sonucu açığa çıkmaktadır. Özellikle çevresel etkenler ciddi bir şekilde kişinin davranışlarını etkileyerek yönelimlerini değiştirebilir (16).

**Sembolleştirme kapasitesi:** Bireyler henüz yaşamadıkları veya yaşayacakları olayları zihinlerinde canlandırarak çeşitli beklentiler içine girerler. Bu sembolleştirmeler o olay için gerçekleşme bile sonraki olayları etkilemektedir (14).

**Öngörü kapasitesi:** Bir davranışın gerçekleşme veya gerçekleşmemesinden önce düşünce gelir. Şöyle ki; kişi karşılaşacağı olaylar ile ilgili öngörülerde bulunarak davranışlarını planlayabilir (14).

**Dolaylı öğrenme kapasitesi:** Sadece taklit değil aynı zamanda benzer olayların birbirlerini etkilemesidir (14).

**Öz düzenleme kapasitesi:** Bireyin kendi kendini oto kontrol mekanizması ile kontrol etmesini kapsamaktadır. Kişiler nasıl, nerede, ne zaman bulunacakları, ne kadar uyuyacakları, ne zaman yemek yiyecekleri gibi davranışları kendileri belirlerler (14).

**Öz Yeterlilik:** Bireylerin kendilerini tanımlayarak üstlendikleri görevi başarı ile yerine getirmelerini tanımlar. Çünkü insanlar kendilerine inandıkları zaman birçok kişinin yapamazsın, başaramazsın, altından kalkamazsın dedikleri bütün olayların üstesinden gelirler (15). Öz yeterlik, bireyin kendi yeteneklerinden ziyade kendisinde var olan yeteneklerine inancıyla ilişkilidir. Bir başka ifade ile öz yeterlik daha önceden yaşanılan deneyimler ve olumlu-olumsuz dönütler gibi durumlardan etkilenmektedir

(15). Bu etkilenme sadece kolay veya rahatça başedeceği olaylardan değil, güçlüklerle mücadele ve çaba gösterme üzerine yoğunlaşmaktadır (16).

Öz yeterlilik için en temel nokta öncelikle; bireyin hoşuna gitmeyen bir durumla karşılaştığı zaman göstermiş olduğu mücadele ve sorunlar ile baş edebilmeyi içermektedir. Çünkü kendisine güvenen yapabileceğine inanan bir insan; en zorlu mücadeleden başarı ile çıkarken; kendisi hakkında endişeleri olan ve yeteneklerine güvenmeyen kişiler en basit olayların bile altından kalkamazlar. Biri sorunları ile yüzleşme cesareti gösterirken diğer sorunlarından kaçarak kurtulmaya çalışır (17- 19).

Öz yeterlilik, kişilerin motivasyonlarını, hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını bir bütün halinde etkilemektedir. Dolayısıyla faktörlerin tamamı biraraya gelerek bireyin başarısını etkilemekte ve kendisine olan güveni yükseltmekte yada alçaltmaktadır (20).

Kaya ve Şahin'nin ifadesi ile öz yeterlilik kavramını ortaya atan Bandura kavramı '*içinde bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal becerileri barındıran ve sayısız amaçlar doğrultusunda, yöneltmek ve organize edilmek zorunluluğu olan genel bir kapasite*' olarak tanımlamaktadır. Bahsedilen öz yeterlilik; bireyin ne kadar yetenekli olduğunu değil kendinde bulunan yeteneği ne derece gösterebileceği ile ilgilenmektedir (14). Ancak yeteneklerin açığa çıkarılması sadece kişinin içsel motivasyonu ile alakadar değildir. Çevresel faktörler, beklentiler, değişen yaşam koşulları, stres ve birçok uyaran kişi üzerinde değişiklikler yaparak öz yeterliliği pozitif yada negatif yönde etkilemektedir. Birey çevresinden ne kadar etkilenmektedir, değişen şartlar bireyin özgüvenini nasıl etkilemektedir gibi sorular öz yeterliliğin derecesinde belirlemeye yardımcı olmaktadır (21). Öz yeterlilik bireyin kendisini koruması için bir kontrol mekanizması görevi de üstlenmektedir. Örneğin kişi bir işi gerçekleştirmek istediği zaman sonuçlarını düşünür, o olayın sonucunda fayda mı zarar mı göreceğini hesaplar ya o işe başlamaz yada işin sonucunda göreceği zararı minimuma indirmek için çözüm yolları arar. Bireylerin bir konu hakkındaki öz yeterlilik seviyeleri arttıkça, o konuda göstereceği çabada daha ısrarcı olacaktır (13).

Öz yeterlilik dinamik bir kavramdır, ve dört temel kaynaktan etkilenmektedir (22).

1. Bireyin sadece kendisini ilgilendiren ve yaptığı başarılı ya da başarısız davranışlar sonucunda elde ettiği bilgiler,

2. Kişilerin yapacakları yada gösterecekleri davranışın benzerlerinin başkaları tarafından yapılması sonucunda elde ettikleri bilgiler,
3. Bireylerin kendilerinin dışında aile ve sosyal çevresinin başarıp başaramayacağına ilişkin göstermiş oldukları nasihatlar ve teşvikler,
4. Bireyin kendisine olan inancına dayanarak o işi başarıp başaramayacağına ilişkin beklentisi de öz yeterlik algısını etkiler.

Bu dört faktör bireyin öz yeterliliği üzerinde yadsınamaz derecede önem arz etmektedir (2). Ancak en önemlisi kişinin kendi beceri, kabiliyet ve yeteneklerinin farkında olmasıdır. Örneğin bir işi gerçekleştirmek isteyen birey çevrenin ve diğer dışsal faktörlerin katkısı ile o işi başarabilir. Yada kişi kendisindeki yetenekleri kullanarak da başarı sağlayabilir. Fakat ikinci durum yani; kendisindeki becerilerin kullanılması ile elde ettiği başarı öz yeterliliğini daha fazla arttıracaktır (17).

Psikolojik yönü ile bakıldığında öz yeterliliğin benlik, kavramlarına benzediği ifade edilmiştir. Öz-yeterlik (self-efficacy) ve benlik (self-concept); benzer ölçek maddelerine sahip olmalarına rağmen; aslında büyük farklılıklar vardır. Benlik, doğrudan yaşantılar ve düşüncelerine değer verilen kişilerin değerlendirmelerinden yola çıkılarak kişinin bir bütün olarak kendisini algılama biçimi şeklinde ifade edilirken; öz yeterlilik, insanların hoşuna gitmeyen bir durumla karşılaştığı zaman göstermiş olduğu mücadele ve sorunlar ile baş edebilmeyi içermektedir. Yine benlikte kişinin kendisini betimlemesi söz konusu iken; öz yeterlilik, bireyin yapabileceklerinin kapasitesini tanımlamaktadır. Bu temel farklılıklarına rağmen benlik ve öz yeterlilikte ortak nokta, her ikisinde de bireysel deneyimlerden, sosyal karşılaştırma ve değerlendirmelerden ve algılanan bireysel başarıdan etkilenirler. Öz yeterlilikte zamana ve koşula bağlı değişiklikler söz konusu iken benlik ise, daha sabit bir yapıya sahiptir (23).

Öz yeterlilik kavramı davranışları etkileyen yeterlilik ve sonuç olma üzere iki beklenti üzerinde durur. Sonuç beklentisi, belirlenmiş olan davranışların belirli sonuçlara neden olacağı anlamı taşıırken; yeterlilik beklentisi, herhangi bir sonuca ulaşmak amacıyla yapılması gereken davranışı başarılı şekilde yerine getirme inancını taşır. Öz yeterlilik ve sonuç ilişkisinde beklentiler her zaman birbiri ile örtüşmeyebilir. Öz yeterlilik algısı yüksek olan bireyin sonuç beklentisi olumsuz olabilir ya da tam tersi bir şekilde öz yeterlilik algısı düşük iken sonuç beklentileri olumlu olabilir (24).



Öz yeterlilik algısının geliştirilebilmesi için; ulaşılabilir ve gerçekçi hedeflerin belirlenmiş olması gerekmektedir. Ayrıca bireyin çaba göstermesi, deneyim kazanması, olayla ilgili gelişmeleri yakından izlenmesi, bireyin teşvik edilmesi ve geri bildirimde bulunulması öz yeterlilik algısının geliştirilmesinin önemli adımlarıdır. Öz yeterlilik algısının geliştirilmesi sadece bireyin başarısını etkilemez aynı zamanda düşünme biçimi, motivasyonu ve emosyonel durumunu da olumlu etkileyerek iyilik halinin devamını sağlar (25). Birey ancak bu şekilde kaliteli bir hayat yaşayarak zorlukların üstesinden gelebilir. Öz yeterlilik hedeflerinin belirlenmesinde hayallere yer yoktur. Gerçekçilik ön plandadır ve bu sayede yeteneklerin geliştirilmesi sağlanmaya çalışılır (26).

Özetlenecek olursa öz yeterliliği çeşitli araştırmacılar aşağıdaki gibi tanımlamışlardır.

- Öz yeterlilik yetenekler değil inançlardır. Anahtar cümle ‘bu işi başarabilir miyim?’dir (27).
- Öz yeterlilik; bireyin yapabileceklerinin kapasitesini gösterir.
- Öz yeterlilik motivasyonu artırır (28).
- Öz yeterlilik; kalıtsal bir özellik değildir.
- Öz yeterlilik kişilerin istekleri ve çabaları doğrultusunda geliştirilebilir.
- Öz yeterlilik; performans ile doğrudan bağlantılıdır.
- Öz yeterlilik; kişinin kendisine olan güvenini etkileyerek daha çok çaba sarf etmesi gerektiğini öğretir.
- Öz yeterlilik bir beceri değil; kişinin içsel inancıdır ve ‘ne yapabilirim’ sorusuna verilen cevaptır (2).

### **2.1.1. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik**

Annelik, bir kadının eş olduktan sonra yüklendiği görevlerden en önemli ve değerlisini oluşturmaktadır. Ancak anneliğe kadar süreçte birçok sıkıntı ve problemler ile karşılaşmaktadır. Özellikle gebelik dönemi, kadınların birçok olayı deneyimlediği süreci oluşturmaktadır. Gebeliğin son dönemi olan doğum eylemi ise bir bebeğin dünyaya geldiği, fiziksel olduğu kadar emosyonel tepkilerin de meydana geldiği bir deneyimdir (29). Doğumun gidişatı, süresi, bebeğin pozisyonu gibi faktörler doğum

deneyimini etkileyen en önemli noktalardan bazılarıdır. Bunların dışında annenin psikolojik durumu, aldığı destek, annenin bilgi seviyesi, ağrıyla baş edebilme şekli, doğum üzerindeki kontrol duygusu gibi müdahaleler de doğumun seyrinin belirlenmesinde büyük rol oynamaktadırlar (30).

Doğum esnasında annenin ruhsal durumunu etkileyecek faktörlerden biri de ‘öz yeterlilik’ kavramıdır. Gebelik döneminde sürekli değişen psikolojik halinden dolayı kendine olan öz yeterliliği değişebilmektedir. Ayrıca doğum şekli ve bunun üzerine olan yoğun düşünceler doğrudan öz yeterlilik düzeyini belirlemektedir. Özellikle vajinal doğum, kadınların doğum üzerindeki kontrollerini etkileyen en önemli stres kaynağıdır (17). Öz yeterlilik, doğum eylemi ile nasıl başa çıkılacağını, karşılaşılan sıkıntılı durumlardan nasıl kurtulması gerektiğini gösterdiği için bu kavram üzerinde detaylı bir şekilde durulmalıdır. Birçok toplumda öz yeterliliğin doğum esnasında baş etme metodlarının kullanılması yönü ile önemli olduğu ifade edilmektedir (31).

Her ne kadar kolaylaştırılmaya çalışılıyor olsa bile doğum eylemi kadın için stresli bir olaydır. Bu stres ile baş etmede her kadın farklı bir yöntem geliştirdiği gibi her birinin memnuniyet seviyeleri de farklı olabilir. Doğum stresinden kurtulmanın en iyi yolu doğumun sonuçlarını kabul etmeleridir. Çünkü, kadın doğum eylemini ne kadar normalize hale getirirse o derece doğum eyleminde kontrol sahibi olur ve başarılı olur. Ancak öz yeterliliği yüksek bir kadın baş etme metodlarını etkili kullanarak kontrolü elinde tutar ve doğum eyleminde başarılı olabilir (32).

Öz yeterliliği önemli kılan en önemli etken doğum ağrısı ile baş etme davranışlarının geliştirilmesinde gebenin öz yeterliliğinin etkili olmasıdır. Çünkü doğum ağrısı ile kadının öz güveni arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Baş etme yeteneği ne kadar fazla ise doğum ağrısı o kadar az hissedilir. Ayrıca yüksek öz yeterlilik doğum komplikasyonlarının azalmasına, bebeğin sağlıklı bir şekilde doğmasına neden olur. Hatta öz yeterliliğin yüksek olduğu gebelerde daha az analjezik ve ilaç kullanımı olacağı için kendilerini bebeklerine daha sağlıklı bir şekilde hazırlarlar (31).

Gebe gerek hastane ekibi gerekse aile üyeleri tarafından doğuma en sağlıklı ve güvenilir bir şekilde hazırlanarak, bütün negatiflikler ve sorunlardan uzak bir şekilde doğum eyleminin gerçekleştirilebilmesi için kadına destek olmalı ve kendisine olan güvenin artması sağlanmalıdır (4).

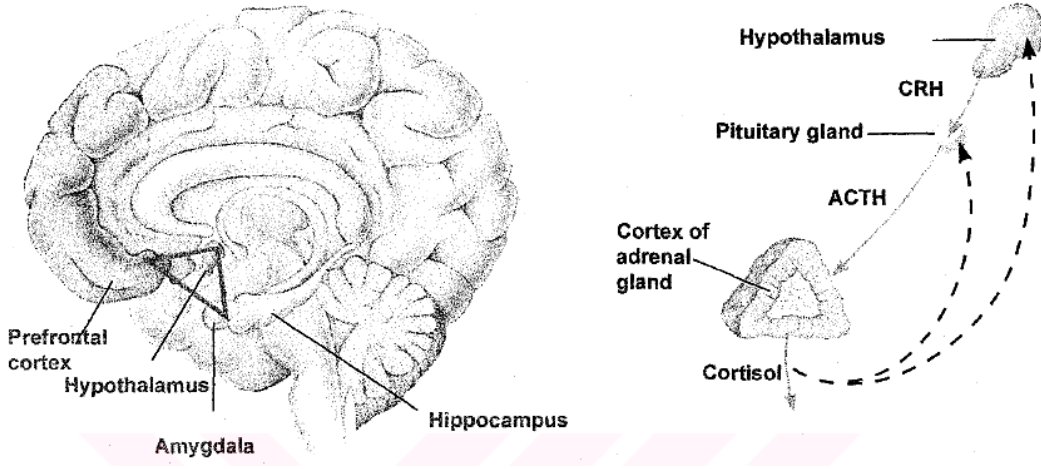
## 2.2. Korku

Korkmak sevinç, hüzün, mutluluk gibi oldukça insani bir kavram olup hayatın sürdürülebilmesi için olması gereken duygulardan biridir. Çünkü insan bilmediği, açıklayamadığı veya anlam veremediği şeylerden korkar. Oldukça karışık ve çok yönlü olan ‘korku’ yu birçok şekilde tanımlamak mümkündür. En genel anlamı ile Türk Dil Kurumuna göre korku ‘bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında uyanan kaygı düşüncesi’ olarak ifade edilmektedir (33). Bir başka ifade ile korku; tehlikeli olarak belirlenen bir kaynağa ilişkin, fizyolojik veya emosyonel olarak huzursuzluk durumu yaşayan olgular bütünüdür (12).

Tıbbi literatürde ise korku genellikle kötü-olumsuz bir olay olacaktı düşünce ile ortaya çıkan ve nedeni bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmaktadır (34). Korku; aslında bireyin kendi iyilik halini tehlikeye sokacak ve kendisine zarar verecek duruma karşı verilen duygusal bir tepkidir. Korku sadece ruhsal-duygusal bir tepkiye neden olmaz. Fizyolojik olarak da kendisini taşıkardı, göz bebeklerinin büyümesi, derin ve sık sık nefes alıp verme, aşırı gerilme, terleme, tüylerin diken diken olması, ürperme, ağız kuruluğu, kasların anormal dercede gerilmesi, yutkunma güçlüğü, bulantı, beyin zonklaması gibi tepkiler şeklinde kendisini gösterir. Psikolojik bir olgu olarak başlayan korku fizyolojik belirtiler verdikten sonra hareketlerde de anormallikler meydana getirilmesine neden olur. Örneğin kişinin saldırgan, agresif tutum geliştirmesine ve şüpheli yaklaşımlar sergilemesine neden olabilir (12, 35).

Korku beyinin en derin fonksiyonel özelliği olan limbik sistemin aktive olması ile başlar. Korkuda anahtar bölge “amigdala”dır. Amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıların meydana getirdiği limbik sistem domino etkisi ile bütün vücudu etkisine altına alabilmektedir. Limbik sistemden sonra gelen ikinci korku bölgesi ise prefrontal kortekstir. Korkuyu algılayan amigdalar çekirdekler impulslar aracılığı ile prefrontal kortekse gelerek burada tehlikenin değerlendirilmesini ve öğrenilmesini sağlarlar. Korkuyu algılayan ve öğrenen beyin; hipotalamus aracılığı ile kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH); hipofizden adrenokortikotropik (ACTH) salınımını sağlayarak adrenal kortekste kortizol salgılanmasını sağlar (36). Kortizol ise sempatik sinir istemini aktive ederek vücudu savunma durumuna geçirir (Şekil 2.1).

Şekil 2.1. Amigdala ve Korku Mekanizması (37)



Korkma esnasında artan kortizole bağlı olarak vücutta şu yanıtlar meydana gelir (37).

- Metabolizmanın hızlanması
- Solunum sayısının ve hızının artması
- Solunum güçlüğü-hiperapne
- Baş dönmesi
- Tansiyondaki dalgalanmalar
- Titreme
- Kaslarda gerilme
- Sık idrara çıkma
- Sindirim bozuklukları

Korkuda temel savunma mekanizması 'kaç ve savaş'tır (38). Bu mekanizma; ilk olarak Walter Cannon tarafından keşfedilmiş olan biyolojik bir reaksiyondur. Savaş ya da kaç; olayını vücut sonradan öğrenmez. Bütün canlılarda olduğu gibi insanlarda da olan bu mekanizma doğuştan gelen kişinin kendisini güvene alma duygusundan

kaynaklanmaktadır. Korku anında vücut nöradrenalin ve kortizol salgılayarak kalp atışları yükselir, kan organlardan kaçma ya da savaşmayı gerçekleştirmek için kollara ve bacaklara iletilir. Bütün vücut strese karşı bir tepki vereceğinden, hissetme, düşünme veya bağışıklık gibi vücudun diğer fonksiyonlarına daha az enerji harcanır. Bir kadın için doğum eylemi de korku duyulan bir olaydır. Korkunun patolojik hale gelmesi kadını çok istese bile gebe kalmaktan kaçınmaya ya da doğum eyleminden kaçınmaya itmektedir (36).

### **2.2.1. Doğum Korkusu**

Annelik heyecanını yaşamak isteyen kadınların endişe ettikleri en büyük sorun ‘doğum korkusu’dur. Her ne kadar anne olma isteği ağır bassada psikolojik sebepler, düşük vakaları yada toplumsal kulaktan dolma bilgiler doğum korkusunun temelini oluşturular. Gebelik ve doğum her ne kadar normal ve fizyolojik süreç olsa da bahsedilen bu sebepler ciddi anlamda doğum korkusunun yaşanmasına sebep olmaktadır (39, 40). Teknolojideki ilerlemeler her ne kadar doğum komplikasyonlarını minimuma indiriyor olsa da anne olmanın verdiği duygu durumlardan ötürü hala birçok kadın doğum korkusu yaşamaktadır. Çünkü doğum eylemi bazı yönlerden hala tamamen kontrol edilemeyen, bilinmeyenlerin olduğu ve sonucu önceden tahmin edilemeyen bir süreçtir (3). Doğum korkusu; multiparlara göre primiparlarda daha şiddetli olarak görülmektedir. Bu korku kadınların % 80 de hafif düzeyde yaklaşık %20’sinde (41) orta düzeyde %6-10’unda (42) günlük hayatlarını etkileyecek düzeyde doğum korkusu yaşadıkları ayrıca yaşadıkları bu doğum korkusu nedeni ile kadınların %13’ünün gebeliği ertelediği ya da gebe kalmaktan kaçındığı belirtilmektedir (43).

Belli bir noktaya kadar doğum korkusu zararlı olmaz. Hatta doğuma yardımcı olabilmektedir. Fakat kontrol edilemeyen ve aşırı olan korku doğum eylemi için ciddi anlamda risk olabilir. Toplumsal olarak analiz edildiğinde bizim toplumumuzda gebelerin daha çok kendi başetme metodları ile doğum korkusunun üstesinden gelmeye çalışmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda diğer toplumlarda da büyük oranda aynı durumun söz konusu olduğu ve bireysel baş etme metodları ve sosyal destek sayesinde doğum korkusunun aşılmaya çalışıldığı ifade edilmektedir (44).

Gebelikten önce oluşarak ciddi seviyelere ulaşan korku ‘tokofobi’ olarak adlandırılmaktadır. Tokofobi kelime olarak yunanca toko: doğum, phobos: korku kelimelerinin biraraya gelmesinden oluşmaktadır (12). Hofberg ve Brockington; doğum korkusunu ilk defa Marce tarafından ele alındığını belirtmişlerdir. Marce’ye göre “*Eger*

*gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskılamaz bir anksiyete içerisine iter. Kadın önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır” şeklinde ifade etmiştir (45).*

Patolojik seviyeye ulaşan ve tokofobi olarak adlandırılan doğum korkusu nedeni ile bazı kadınlar anne olmak dahi istememekte veya gebeliklerini sonlandırmaktadırlar. Tokofobi özelliklerine göre 3’e ayrılır (45):

1. **Primer tokofobi:** Nulliparlarda görülen ve daha çok erken erişkinlik döneminde başlayan korkudur. Daha önceden herhangi bir gebelik yaşamamış anne adaylarının yaşadığı korkuyu tanımlamaktadır. Ergenlik veya henüz daha evlenmeden başlayan doğum korkusu evlendikten sonra gebe kalmaktan kaçınarak devam eder. Hatta bazı anne adayları isteyerek gebe kaldıkları halde doğum korkuları yüzünden gebeliklerini sonlandırabilirler. Yada bu gebeler-anne adayları, hekimden sezaryen talebinde bulunarak kendi kendilerine korkuyu aşmak için uğraşabilirler. Bazı kişiler de doğum korkusu kronik bir hal alarak hiçbir şekilde doğum yapmamayı, çocuksuz kalmayı veya evlat edinmeyi düşünebilirler. Bu durumlarını bir eksiklik olarak algılayan kadınlar korkularının üstesinden gelemedikleri için büyük utanç duyabilmektedirler (6).
2. **Sekonder tokofobi:** Daha önce travmatik bir şekilde yaşanmış gebelik-doğum deneyiminden kaynaklı korkuları içermektedir. Bu travmatik olayların en belirginini daha önceden yaşanmış travmatik doğumdur. Fakat bazen normal yapılan doğum, düşük doğum yapma, ölü fetus ya da gebeliğin sonlandırılmasını takip eden dönemde kadın için travmatik olabilir (45). Daha önceden travmatik doğum yaşamış kadınlar doğum sonrası dönemde uykularını kaçıracak ve kabuslar görmelerine neden olacak kadar ruhsal problemler yaşayabilirler. Bu nedenle doğum psikolojilerinde post travmatik doğum sendromu vakaları her geçen gün üzerinde durulması gereken bir konu haline gelmiştir. Bundan dolayı kadınlar artık gebe kalmaktan bile korkar hale gelmekte ve patolojik seviyede doğum eyleminden korkmaktadırlar (12).
3. **Gebelik esnasında depresif hastalıklara bağlı gelişen sekonder tokofobi:** Prenatal dönemde yaşanmış olan depresyon, kendisini bazen tokofobiyle

birlikte gösterebilir. Bu durumda kadınlar doğumdan önce depresyon belirtisi olarak yoğun bir şekilde doğum yapmaktan kaçınabilirler. Bu gibi durumlarda anne adayları ya doğum yapamayacağını ya da bebeğinin ölü-sakat doğacağını düşünür (45). Gebelik komplikasyonlarının en önemlisi doğum korkusudur. Doğum korkusu sonucunda doğum eylemi sırasında müdahale, acil veya elektif sezaryen doğum riskini artırabilir. Beklenenden önce doğumun gerçekleşmesi anne-bebek etkileşimini etkileyerek annenin korku ile bebeğe yaklaşmasına neden olabilir. Bu durum postnatal depresyon ile post travmatik stres sendromuna yol açarak annenin iyileşme sürecini uzatabilir (12).

### 2.2.2. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusunun meydana gelmesinin başında söylentiler gelmektedir. Çünkü söylentiler bir kişiden çıktıktan sonra milyonlarca defa değişerek aslından çok farklı anlamlar taşıyor hale gelmektedir. Bu durum gizli den gizliye kişileri etkileyerek çok sayıda gizli korkuların oluşmasına neden olmaktadır. Bir başka insanın yaşadığı olumsuz gebelikler, beklenmedik doğum eylemi sonuçları ve negatif geri dönüşler o olayı yaşamayan kadınlar için büyük travma ve stres kaynağı olabilmektedir (46, 47).

Doğum korkusu tek bir nedene bağlı olamayacak kadar karışık ve çok faktörlü bir duygu durumudur. Biyolojik (doğum ağrısı), psikolojik (kişilik, önceki travmatik olaylar, ebeveyn olma), sosyal (sosyal destek eksikliği, ekonomik nedenler) ya da ikincil (önceki doğum deneyimi) nedenler doğum korkusunun başlıca sebeplerini meydana getirmektedirler (6). Primipar kadınlar ile multipar kadınlar arasında doğum korkuları arasında farklılıklar olabilmektedir. Primipar kadın ilk defa deneyimleyeceği bu eylem için kaygı duyarken multipar kadın; daha önce yaşadığı zorluklar, acılar ve travmatik durumlar için daha fazla endişe duyabilmektedir (48).

**Doğum ağrısı:** Doğum esnasında duyulan ağrı doğum korkusu nedenlerinin başında gelmektedir. Canının acıyacak olması ve dayanılmayacak seviyelere ulaşma düşüncesi kadını doğum eyleminden önce strese sokmaktadır (48). Korku ve gerginlik devamında ağrıyı getirerek eşik değerini düşürecek hatta fizyolojik olarak olması gerekenden daha fazla ağrı duymasına sebep olacaktır (Şekil 2.2.) (49).

**Şekil 2.2.** Doğum Ağrısı Gerginlik ve Korku Döngüsü (37).



**Bebek ile ilgili kaygılar:** Gebelerin doğum korkularına dair altta yatan sebeplerden bir diğeri ise bebeklerinin sağlıkları ile ilgili korkularıdır. Demirsoy (2015); bu konuda yaptığı araştırmasında çeşitli çalışmalarda bebek ile ilgili korkuların doğum korkusunun %50'ni meydana getirdiğini ve annelerin kendileri ve bebekleri için endişe ettiklerini ifade etmiştir. Ayrıca, bebeği kaybetme korkusu, fetal yaralanmalar, doğum esnasında meydana gelebilecek komplikasyonlar, yanlış davranışlar sonucu bebeğin zarar görmesi de anne adaylarının bebeğe dair korkularından bazılarını meydana getirmektedir (50).

**Kişisel özellikler:** Eğitim seviyesi, sosyo ekonomik koşullar ve yaş gibi faktörler doğum korkusu üzerinde etkili olabilmektedir. Eğitimli anneler istediklerini kulaktan dolma süregelen bilgilerden değil doğrudan kendileri araştırıp okuyacağı için daha az korku yaşamaktadırlar (51). Sosyo ekonomik durumu düşük olan ve kolay bir şekilde sağlık merkezlerine ulaşma imkanları olmayan anne adayları daha fazla doğum korkusu yaşamaktadırlar. Ayrıca doğum korkusu; yalnız kalma, kan korkusu, hayvan fobisi, panik rahatsızlık hikayesi olan kişilerde daha fazla olabilmektedir (52).



Ayrıca gebelikte duygu durum bozukluğu ile anksiyete yaşayan kadınların sağlıklı ruh halinde olan kadınlara göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır. Anksiyete arttıkça dışa vurum gerçekleşecek ve doğum korkusu baş gösterecektir (47). Depresyon belirtileri gösteren yada gebelik öncesinde depresyon yaşamış olan kadınlarda da doğum korkusunun görülme oranı daha fazladır (48).

Savunmasız kalma, yetersiz eş desteği, yetersiz sosyal destek gibi sebeplerde doğum korkusunu artıracak nedenler arasındadır. Bir kadın gebe kaldıktan sonra en büyük destekçisi eşidir. Eşinden beklediği ilgi alakayı görememe, ihmal edilme, doğacak bebeğin ihtiyaçlarının giderilememesi korkuyu tetiklemektedir. Herşeyden önemlisi büyük bir duygusal dönemden geçen gebenin eşinden, ailesinden ve sosyal çevresinden yeterince duygusal destek alamaması da doğuma ilişkin korkularının artmasına neden olacaktır (40).

**Doğumhane Ortamına İlişkin Korkular:** Doğum eylemi esnasında çaresiz olma, yalnızlık, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, eksik sosyal destek, belirlenmiş olan doğum şeklinin son anda değişmesi, doğumhane ortamının olmadık bir şekilde büyütülmesi gibi sebepler kadının panikleyerek kontrolünü kaybetmesine ve korkular yaşamasına neden olabilmektedir (53).

**Sağlık Personelinin Davranışıyla İlgili Korku:** Sağlık personelinin güler yüz ve sıcak bir şekilde yaklaşmaması, bağırması, sorulan sorulara cevap verilmemesi kadınlarda korkuyu tetiklemektedir. Böyle bir durum kadının güvenini sarsarak kendisi ve bebeği ile ilgili endişeye kapılmasına, var olan stres ve korkunun artmasına neden olacaktır. Dolayısı ile sağlık personeli önce gebenin psikolojik olarak iyilik halinde olması için çaba göstermeli olabildikçe endişeleri giderdikten sonra doğuma başlanmalıdır (54).

### **2.2.3. Doğum Korkusuyla Başetmeye Yönelik Girişimler**

Doğum korkusuyla baş etmeye yönelik girişimlerin temel amacı gebelik süresince kaygının azaltılması, ebeveynliğe geçişi desteklemek ve postnatal dönemde annenin sağlığını korumaktır. Doğum korkusunun üst seviyelerde olduğu durumlarda psikoterapi tedavileri kullanılmaktadır (37, 55). Kadın önce kendi çabaları ile doğum korkusunu yenmeye çalışmakta ve sosyal destekle birlikte korku ile başedebileceğini düşünmektedir. Fakat çoğu zaman kendi kendine olan bu çabalar yetersiz

kalabilmektedir. Dolayısı ile doğum korkusu ile baş edebilmek için öncelikle profesyonel olarak doğuma hazırlık eğitimleri verilmelidir (4).

Doğuma hazırlık eğitimleri; gebenin doğum ile ilişkili bilinmeyenleri anlamasına, gebelikteki kontrolü olmasına ve doğum düşüncesinin vermiş olduğu anksiyetenin azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Doğum eylemi ve gebelik esnasında doğuma hazırlanma ve destek her gebe kadın için temel ilkedir. Bilgilendirmeler ve eğitimler bebeğin sağlığı hakkındaki endişeleri azaltarak anksiyetenin azalmasına ve rahatlama neden olacaktır. Ayrıca bu eğitimler aynı zamanda güven geliştirmeye neden olarak doğum deneyiminden memnun kalınmasını da sağlamaktadır. Davranışsal ve bilişsel egzersizlerle pozitif düşünme, gebe kadının stres duygusunu azaltarak gebelik esnasında yaşanan anksiyetenin seviyesini düşürebilir (56-58).

Profesyonel olarak verilen destek ve eğitimler doğum korkusunun aşılmasına yönelik önemli bir adımı oluşturmaktadır. Çünkü doğuma hazırlık eğitimleri ile gebe doğum eyleminin korkulacak bir durum olmadığını ve anneliğin heyecanını yaşaması gerektiğini anlamış olur. Ayrıca doğuma hazırlık eğitimleri öz yeterliliği artırarak aslında doğumun kendi kontrolünde olduğunu, kendisinin ne kadar güçlü olursa doğumunun o kadar rahat gerçekleşeceğini benimseyerek korkuları azalmış olur (54).

Erikson; korku ile baş etmede 3 yöntem geliştirdiklerini bunların 'kaçınma', 'yardım arama' ve 'oryantasyon' şeklinde olduğunu ifade etmişlerdir. Kaçınmada, kadınlar bebekleri ile ilgili ayrıntılı bilgi alırken 'Oryantasyon' yaklaşımında ise kadınların mümkün oldukça fazla bilgi almaya çalıştıkları ve kendilerini bu güç duruma alıştırmaya çalıştıkları belirlenmiştir (50). Kaçınma davranışı sergileyerek gebelik boyunca bilgi almama, sağlık açısından riskli bir durumdur. Bu durum kadınları sağlıklı ve güvenli olmayan yollardan bilgi almaya iterek yanlış bilgiler öğrenmelerine ve sonuç olarak korkularının daha fazla artmasına neden olmaktadır (12).

Yirminci yüzyılın başlarında yapılan araştırmalarda gebe kadınların doğum sırasında ağrı duyduklarını gözlemledikten sonra doğum eğitimleri ile ilgili ilk adımlar atılmıştır. Bu araştırmalara göre; batıl inançların, eğitimsizlik ve düşük kültürün üzerinde durarak eğitim azaldıkça doğum korkusunun arttığını gözlemlediğini ifade edilmiştir (59). Doğuma hazırlık eğitimlerinde temel prensip doğum ağrıları ile baş etme, kontrolün kendisinde tutulmasının öğrenilmesi, destek girişimleri, solunum ve ıkınma egzersizleri ile rahatlama tekniklerinin verilmesidir. Eğitimin asıl amacı kadının kendisine ve bedenine olan güveninin artırılmasıdır. Doğuma hazırlık eğitimleri ile sağlık ekibinin yapacağı müdahaleler, doğum eylemini meydana getiren basamaklar ve

doğum ekibi öğretilerek gebenin kendisini güvende olduğunu hissetmesi sağlanmaktadır (39).

Doğum korkusunun azaltılmasında önemli bir diğer faktör ise sosyal destektir. Öztürk (53); sosyal desteğin önemli savunucularından Gallagher ve Kihlae'nin sosyal desteğin kişinin zorluklar ile mücadele etmesinde önemli bir adım olduğunu ifade ettiklerini belirtmiştir. Şöyle ki; sosyal destek ile kişi sevildiğini, değerli olduğunu hissederek o çevrenin bir bireyi olduğuna inandığını bu şekilde zorlukların üstesinden daha kolay geldiklerini ifade etmişlerdir. Sosyal desteğin özellikle de kişilerin hayatlarında bir krizin, bir olayın olumsuz sonucunu azaltabilecek bir çözüm yolu olduğunu belirtmişlerdir. Stresli durumlarda, problemler karşısında birlikte duran birbirine kenetlenen kişiler olayların üstesinden daha kolay gelerek normal hayatlarını sürdürmeye devam edebilirler (53). Sosyal destek sadece psikolojik olarak yanında olmak demek değildir. Maddi destek de bir bakıma sosyal destektir. Örneğin doğum eylemi için gerekli maddi gücü olmayan ebeveynlere yapılacak yardım belli noktalarda annenin kaygı ve endişelerini gidermeye yararlı olacaktır (60).

Zihinsel olarak verilen destek ise; gebenin sorunları çözmesinde yol gösterici olarak yardımcı olabilir. Doğum eylemini gerçekleştirecek olan gebe kadın olayın vermiş olduğu sıkıntı ve stres ile sağlıklı düşünemeyebilir. Bu durumda alacağı ailesel destek daha sağlıklı kararlar vermesine ve kontrolü elinde tutmasına yardımcı olabilir (61).

Çok ciddi boyutlarda ve patolojik olmadığı müddetçe doğum korkusu için tıbbi müdahale yapılmaktan kaçınılmaktadır. Farklı seviyelerdeki destek ve eğitimler ile doğum korkusu aşılmaya veya normal seyrine indirgenmeye çalışılmalıdır. Gebelik ve doğum gibi oldukça hassas olan bu dönemde ağır terapiler ile anne adayını yorulmamalı ve bütün enerjisini bebeğine ve onun sağlığına harcamalıdır (12).

#### **2.2.4. Doğum Eyleminde Öz-yeterliliği Artırmaya ve Doğum Korkusuyla Baş Etmeye Yönelik Ebenin Roller**

Buraya kadar bahsedilen konular, gebelik süresince ve doğum eylemi esnasında kadının yaşadığı korku ve stres ile baş etme yöntemi olarak öz yeterlilik algısının değerlendirmesinden oluşmaktaydı. Fakat konunun odak noktası doğum eylemi esnasında kadının korkudan en az etkilenecek bir şekilde doğum eylemini gerçekleştirebilmesidir. Gebenin psikolojik durumu doğum eyleminin gidişatını etkileyen en önemli faktördür ki burada asıl görev gebe kadar doğuma eşlik eden ebeve

de düşmektedir. Başta gebe olmak üzere sağlık personeli gebenin yaşadığı korku ve endişeleri gözardı etmeden gerektiği kadar önem vermelidirler.

Ebenin doğum eylemine yönelik olarak birincil görevi, kadınların endişe ve korkularını azaltmalarına destek olarak onları doğum eylemine hazırlamada ve rahat bir doğum gerçekleştirmeleri noktasında destek olmaktır. Ebe ve hemşirenin doğum eylemine olan görev ve sorumlulukları literatürde doğum desteği adı ile geçmiş ve birçok ülke profesyonel olarak doğum eylemini gerçekleştirecek kadına gerekli psikolojik ve medikal desteği sunmaktadırlar (62).

Doğum korkusu yaşayan bir gebeye sağlık hizmeti sunan ebenin öncelikli amacı; gebenin emin ve güvenilir ellerde olduğunu hissettirerek doğum korkusunun azaltılmasını sağlamaya çalışmaktır. Ebe, gebe ile arasında güvene dayalı bir ilişki oluşturmalı, sakin ve kendinden emin olarak gebenin beklentilerini, sorularını açıklamasına izin vermeli ve gebenin saygınlığını korumalıdır (63).

Doğum korkusunun en önemli belirteci kişisel özelliklerdir. Öz saygı, öz yeterlilik, öz güven gibi faktörler bahsedilen diğer faktörlerden daha fazla etkili olarak doğum korkusunu artırmaya yada azalmaya yönelik etkiler gösterir. Öz saygısı yüksek kendine güvenen öz yeterliliği fazla olan kadınlarda daha doğum korkusunun daha düşük olduğu ifade edilmiştir (45). Dolayısı ile gebelerde kadının öz yeterliliğini artırmaya yönelik girişimlerde bulunarak doğumun kolay, sıkıntısız ve sağlıklı geçmesi için destekleyici olmalıdırlar.

Ebeler; doğumu kolaylaştırmak, gebe kadını sakinleştirip korkusunu azaltıp öz güvenini artırmaya yönelik olarak başlıca şu bakımları verebilirler (12, 64, 65):

- Gebenin sorularına açıklayıcı ve tatminkar cevaplar vermeli,
- Duygularını rahat ifade edebilmesi için teşvik etmeli,
- Anneliğe ilişkin düşünceleri değerlendirmeli,
- Sosyo-ekonomik durumu araştırmalı,
- Kadının saygınlığı korunmalı,
- Gevşeme ıkınma teknikleri öğretilmeli,

- Yargılayıcı tutumdan kaçınılmalı,
- Baş etme mekanizmaları belirlenmiş olmalı,
- Samimi olunmalı,
- Empati çerçevesinde yaklaşılmalı,
- Kadının sorunlarını rahat bir şekilde anlatması sağlanmalı,
- Enfeksiyon oluşması engellenmeli,
- Temiz ve stereril yatak, çarşaf kullanılmalı,
- Antiseptik solüsyonlar kullanılmalı,
- Direk göz teması kurulmalı, yüz yüze konuşulmalı,
- Islak giysiler değiştirilmeli,
- Uygulanacak işlemler basamak basamak anlatılmalı,
- Eğer istenirse eşinin yanında olmasına izin verilmeli,
- Dikkati dağıtıcı sohbetler yapılmalı,
- Sakral bölgeye masaj yapılmalı,
- Gebeye ılık duş aldırılmalı,
- Basıyı azaltmak için sol yanına yatırılmalı,

Doğum eyleminde gebe ile en fazla ilişki içerisinde olan kişi ebedir. Ebe ne kadar güven verici, destekeyici ve insancıl yaklaşır ise gebe o kadar rahatlayacak, öz güveni artacak ve rahat bir doğum gerçekleştirecektir.

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ilişkisel tanımlayıcı niteliktedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran 2015- Temmuz 2017 tarihlerinde Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü Kadın Doğum Polikliniklerinde yürütülmüştür. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü'nde 6 adet Kadın Doğum Polikliniği mevcuttur. Her bir poliklinikte 1 doktor ve 1 ebe veya hemşire görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde bu polikliniklere başvuran gebe sayısı 16621'dir.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beydağı Kampüsü Kadın Doğum Polikliniklerine müracaat eden gebeler oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü; %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında, 0.89 temsil gücüyle 291'dir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini sağlayan gebeler ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

**Araştırmaya Alınma Kriterleri:** İletişim kurmada güçlük çekmeyen ve 26-40. gebelik haftasında olan gebeler araştırmaya alındı.

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu ile toplandı.

**Kişisel Bilgi Formu (EK 2):** Gebelerin bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan form üç bölümden oluşmaktadır (3-5). İlk bölüm gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine yönelik 5 sorudan, ikinci bölüm obstetrik verilere yönelik 9 sorudan ve üçüncü bölümde gebelerin doğum eylemine ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veriler içinde; yaş, eğitim düzeyi, meslek ve gelir durumu bilgileri yer almaktadır. Obstetrik verilerde; gebelik sayısı, gebelik haftası, canlı ve ölü doğum sayısı, düşük durumu ve sayısı, doğum ilgili eğitim alıp almadıkları, en son yapılan doğum şekli bilgileri yer almaktadır. Doğuma yönelik düşüncelerde şimdiki

gebelikte düşünölen doğum şekli, normal doğum veya sezeryan doğumu tercih etme nedenleri ve Visual Analog Skalası (VAS) yer almaktadır. Gebelerin doğum ağrısı şiddeti hakkında ne düşündüklerini belirlemek için VAS kullanılarak gebelere doğum eyleminin ne kadar ağrılı olduğunu düşündükleri sorulmuş ve ağrı şiddetini VAS üzerine işaretlemeleri istenmiştir. Sıfır (hiç şiddetli değil)'den 10 (dayanılmaz ağrı)'ya kadar uzanan 10 cm'lik bir ölçektir (66).

**Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu (EK 3):** Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği kadınların doğum eylemine ilişkin kendilerine duyduğu güven ve baş etme yeteneğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy (17) tarafından yapılmıştır. Ersoy ölçeği 26-40. haftalar arasındaki gebeye uygulanabileceğini belirtmiştir. Ölçeğin sonuç ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki alt boyutu vardır. Sonuç beklentisi, belirlenmiş olan davranışların belirli sonuçlara neden olacağı anlamı taşıırken; yeterlilik beklentisi, herhangi bir sonuca ulaşmak amacıyla yapılması gereken davranışı başarılı şekilde yerine getirme inancını taşır. Ölçeğin her bir alt boyutu 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınacak olan en düşük puan 16, en yüksek puan 160'tır. Alt boyutlardan alınan yüksek puan gebelerde doğuma ilişkin yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu gösterir. Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1'den 10'a kadar puanlandırılır. 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. Ölçekten 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. Ölçeğin Cronbach's alfa kat sayısı 0.90 olarak bulunmuştur (17). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa kat sayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

**Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (EK 4):** Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyini belirlemek üzere Türkçeye uyarlaması Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. W-DEQ A versiyonu 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek minimum

puanı 0, maksimum puanı 165'tir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir.

- W-DEQ puanı  $\leq 37$  hafif düzeyde,
- W-DEQ puanı = 38-65 orta düzeyde,
- W-DEQ puanı = 66-84 şiddetli düzeyde,
- W-DEQ puanı  $\geq 85$  klinik düzeyde korkuyu gösterir.

Ölçekteki negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8,11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak için ters yönde çevrilerek hesaplanır. Ölçeğin Cronbach's alfa kat sayısı primipar gebeler için 0.88, multipar gebeler için 0.90 olarak bulunmuştur (6). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa kat sayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veriler Ekim-Aralık 2015 tarihleri arasında toplandı. İlgili polikliniklere müracaat eden gebelere veri toplama araçları okunarak ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek doldurulmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Gebelerin doğum öz-yeterlilik algısı

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Gebelerin doğum korkusu düzeyleri

### **3.7. Verilerin Analizi**

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 22.0 for Windows yazılımı kullanıldı. Verilerin normal dağılımına uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal normal dağılım göstermediği için non-parametrik testlerden Kruskal Walls ve Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden sayı, ortalama, standart sapma kullanıldı.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik onay (EK-5), araştırmanın yapılması için Malatya Eğitim ve araştırma Hastanesi Beydağı Hastanesi'nden araştırma izni (EK-6) alındı. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce, tüm gebelere asgari bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-7) okunarak sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmada yer alan gebelere çalışmanın adı, amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklandı.



## 4. BULGULAR

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de verildi.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=291)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş (yıl) (Ort±SS; 28.52±6.01)</b>		
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar değil	22	7.6
Sadece okur yazar	9	3.1
İlk okul mezunu	72	24.7
Orta okul mezunu	58	19.9
Lise mezunu	75	25.8
Üniversite mezunu	55	18.9
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	236	81.1
Memur	34	11.1
İşçi	8	2.7
Serbest meslek	5	1.8
Diğer	8	2.7
<b>Gelir durumunuz</b>		
Gelir giderden az	78	26.8
Gelir gidere denk	191	65.6
Gelir giderden fazla	22	7.6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	235	80.8
Geniş aile	53	18.2
Parçalanmış aile	3	1.0

Araştırmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 28.52±6.01’dir. Gebelerin %7.6’sı okur yazar değil, %3.1’i sadece okur yazar, %24.7’si ilkokul mezunu, %19.9’u ortaokul mezunu, %25.8’i lise mezunu ve %18.9’u üniversite mezunudur. Gebelerin %81.1’i ev hanımı olmakla birlikte, %11.7’si memur, %2.7’i işçi ve %1.8’si serbest

meslek mensubudur. Gebelerin %26.8'inin geliri giderinden az, %65.6'sının geliri giderine denk ve %7.6'sının geliri giderinden fazladır. Ayrıca gebelerin %80.8'i çekirdek aile, %18.2'si geleneksel aile ve %1.0'ı parçalanmış aileye sahiptir.

Gebelerin bazı obstetrik özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=291)

Değişkenler	n	%
<b>Gebelik haftası (Ort±SS: 32.55±4.51)</b>		
<b>Parite</b>		
Primigravida	88	30.2
Multigravida	203	69.8
<b>Önceki canlı doğum varlığı</b>		
Evet	188	64.6
Hayır	103	35.4
<b>Önceki ölü doğum varlığı</b>		
Evet	11	3.8
Hayır	280	96.2
<b>Önceki düşük varlığı</b>		
Evet	69	23.7
Hayır	222	76.3
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
Yok	9	4.5
1	115	57.2
2 ve üzeri	77	38.5
<b>Şimdiki gebelikte sorun yaşama durumu</b>		
Evet	69	23.7
Hayır	222	76.3
<b>Son doğum şekli</b>		
Vajinal	129	67.5
Sezeryan	62	32.5
<b>Şimdiki gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	207	71.1
Hayır	84	28.9
<b>Şimdiki gebeliğin istenme durumu</b>		
Evet	281	96.6
Hayır	10	3.4
<b>Doğum hakkında eğitim alma durumu</b>		
Evet	131	45.0
Hayır	160	55.0
<b>*Eğitimi nereden aldığı (n=131)</b>		
Anne/arkadaş	77	58.7
İnternet/TV	61	46.5
Gebe kitap	43	32.8
Sağlık personeli	40	30.5
Gebe kurs	10	7.6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin ortalama gebelik haftası 32.55'tir. Gebelerin %30.2'si primigravida, %69.8'i multigravidadır. Gebelerin %64.6'sının daha önce canlı doğum yaptığı, %3.8'inin daha önce ölü doğum ve %23.7'sinin daha düşük yaptığı belirlendi. Doğum yapanlar içinde çoğunun (%67.5) önceki doğum şekli vajinal doğumdur. Gebelerin %76.3'ü şimdiki gebeliğinde sorun yaşamadığını %71.1'i gebeliğinin istenen gebelik olduğunu ve %55.0'ı doğum hakkında bilgi almadığını belirtti. Doğum hakkında bilgi alınan en önemli kaynakların anne/arkadaş (%26.5) ve internet/TV (%21.3) olduğu belirlendi.

Gebelerin doğuma ilişkin düşünceleri Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Gebelerin Doğum Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı (n=291)

Değişkenler	n	%
<b>Gebelerin doğum ağrısı şiddetine ilişkin düşünceleri</b>		
Hafif (0-44 mm)	9	3.2
Orta (45-74 mm)	56	19.2
Şiddetli (75-100 mm)	226	77.6
<b>Şimdiki gebelik için düşünülen doğum şekli</b>		
Vajinal	202	69.4
Sezeryan	89	30.6
<b>Gebelerin vajinal doğum yapabilme hakkındaki düşünceleri</b>		
Vajinal doğum yapamam	60	20.6
Belki yapabilirim	179	61.5
Kesinlikle yapabilirim	52	17.9

Gebelerin %77.6'sı doğum ağrısının şiddetli olduğunu, %3.2'si ise doğum ağrısının hafif düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin %69.4'ü şimdiki gebeliğinde de vajinal doğum yapmayı düşündüğünü belirtirken, %20.6'sı vajinal doğum yapamayacağını, %17.9'u vajinal doğum yapabileceğini belirtmiştir.

Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ve Doğum Eyleminde Öz yeterlilik Ölçeği'nden aldıkları en düşük-en yüksek puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'de görülmektedir.

**Tablo 4.4.** Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ve DÖÖ'den Aldıkları En Düşük-En Yüksek Puanlar ve Puan Ortalamaları

<b>Ölçekler</b>	<b>Alınabilecek en düşük-en yüksek değer</b>	<b>Min-Max</b>	<b>X±SS</b>
WİJMA A versiyonu		27.0-129.0	73.31±16.84
Yeterlilik Beklentisi		16.0-154.0	89.56±32.71
Sonuç Beklentisi		62.0-160.0	122.9±21.06
DÖÖ Toplam		116.0-314.0	212.46±43.86

WİJMA: Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği

DÖÖ: Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği

Gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları en düşük puanın 27, en yüksek puanın 129, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutundan alınan en düşük puanın 62, en yüksek puanın 160, Yeterlilik Beklentisi alt boyutundan alınan en düşük puanın 16, en yüksek puanın 154 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamasının 73.31±16.84, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 122.9±21.06, Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalamasının 84.90±27.43 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 89.56±32.71 olduğu saptanmıştır.

Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Doğum Öncesi Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam ve alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5.** Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Doğum Öncesi Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam ve alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Korku düzeyi</b>		<b>Yeterlilik beklentisi</b>	<b>Sonuç beklentisi</b>	<b>Toplam</b>
	<b>n</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>
Hafif ( 0-37)	5	125.80±29.64	133.20±27.03	259.00±56.16
Orta (38-65)	81	94.35±25.02	116.40±22.27	210.77±41.01
Şiddetli (66-84)	139	99.12±31.34	126.07±21.89	225.19±44.57
Klinik (85-165)	66	60.80±26.42	123.40±14.98	184.21±27.86
Test ve p değeri		KW=70.961 P=0.000	KW=13.268 P=0.004	KW= 46.380 P=0.000

Doğum korkusu düzeyi hafif (0-37) olan gebelerin Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik ölçeğinin Yeterlilik Beklentisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 125.8±29.64, Sonuç Beklentisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 133.2±27.03 olarak belirlenmiştir. Doğum korkusu düzeyi orta (38-65) olan gebelerin Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik ölçeğinin Yeterlilik Beklentisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 94.35±25.02, Sonuç Beklentisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 116.4±22.27 olarak belirlenmiştir. Doğum korkusu düzeyi klinik (85-165) olan gebelerin Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik ölçeğinin Yeterlilik Beklentisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 60.8±26.42, Sonuç Beklentisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 123.4±14.98 olarak belirlenmiştir.

Gebelerin doğum korkusu düzeyine göre Doğum Öncesi Öz Yeterlilik Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Gebelerin DÖÖ toplam ve alt boyuları puan ortalamaları ile Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamaları arasında ki ilişki Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Gebelerin DÖÖ Toplam ve Alt Boyuları Puan Ortalamaları İle Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	r	p
Yeterlilik beklentisi-WIJMA-A Versiyonu	-0.382	0.000
Sonuç beklentisi- WIJMA-A Versiyonu	0.115	0.049
DÖÖ Toplam- WIJMA-A Versiyonu	-0.223	0.000

DÖÖ: Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği

WIJMA: Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği

Gebelerin WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Yeterlilik Beklentisi alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Doğum eylemi doğrudan öz yeterlilik kavramı yani kadının kendine güveni ve doğum yapabileceğine ilişkin inancıyla ilişkilidir. Gebenin sahip olduğu doğuma yönelik öz-yeterlilik algısı doğum korkusunu, doğum korkusu da tüm doğum sürecini olumsuz etkilemektedir. Öz yeterliliği yüksek olan kadınlar daha rahat ve kısmen az ağrı ile doğum eylemini gerçekleştirmektedirler. Bu nedenle doğum öz-yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Araştırmamız gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek minimum puanı 0, maksimum puanı 165'tir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. W-DEQ puanı  $\leq 37$  hafif düzeyde, W-DEQ puanı = 38-65 orta düzeyde, W-DEQ puanı = 66-84 şiddetli düzeyde, W-DEQ puanı  $\geq 85$  klinik düzeyde korkuyu gösterir. Araştırmada gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçek puan ortalaması  $73.31 \pm 16.84$  olarak saptanmıştır. Bu bulgu gebelerin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermektedir. Ülkemizde Şahin ve ark. yaptığı çalışmada gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarını  $85.63 \pm 13.76$  (54), Lazoğlu yaptığı çalışmada  $61.88 \pm 13.35$  olarak bulmuşlardır (13). Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise Adams ve ark. yaptıkları çalışmada,  $56.66 \pm 19.49$  (9), Storksen ve ark.  $56.8 \pm 20.1$  (69), Rouhe ve ark.  $68.3 \pm 21.1$  (70), Hall ve ark.,  $52.87 \pm 19.66$  (55) olarak saptamışlardır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, gebelerin şiddetli düzeyde, yurt dışında yapılan çalışmalarda ise gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı görülmektedir. Bu farklılığın, araştırmaya alınan gebelerin kültürel faktörlerine, doğuma bakış açılarına, bağlı değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçek toplam puan ortalamasının ise  $89.56 \pm 32.71$  olduğu saptanmıştır. Schwartz ve ark doğumdaki öz yeterlilik ile ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmada multipar kadınların öz yeterliliğini  $113.1 \pm 25.4$  olarak saptamıştır (67). Carlsson ve ark İsveç'te yaptıkları çalışmada gebelerin öz yeterlilik puan ortalamasını  $99.2 \pm 27.5$  olarak saptamıştır (68). Sonuçlarımızda, gebelerin doğum öz yeterlilik algılarının yapılan çalışmalara göre düşük olduğu belirlendi. Çalışma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında çalışma kapsamına alınan gebelerin kültürel faktörlerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada doğum korkusu düzeyi hafif olan gebelerde Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeğinin toplamından alınan puan ortalaması yüksek, doğum korkusu klinik düzeyde olan gebelerin Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik ölçeğinin toplamından alınan puan ortalaması düşük olarak saptanmıştır. Bu araştırmadan çıkan sonuçlarla paralel olarak, Salomonson ve ark. yüksek doğum korkusu gösteren gebelerin orta seviyede doğum korkusuna sahip olan gebelere göre daha düşük öz yeterliliğe sahip olduklarını bildirmişlerdir (48). Lowe, gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada yüksek düzeyde doğum korkusu olan gebelerin diğer gebelere göre daha düşük öz yeterliliğe sahip olduğunu belirlemiştir (71).

Gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Yeterlilik Beklentisi alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Bu bulgu gebelerin doğum öz-yeterliliği arttıkça doğum korkusunun azaldığını göstermektedir. Lazoğlu yaptığı araştırmada çalışma sonuçları ile benzer sonuçlar bulmuş olup gebelerin doğum korkuları arttıkça öz-yeterlilik düzeylerinin azaldığını belirtilmiştir (13). Allipour ve ark. ise; doğum korkusu ile öz yeterlilik arasında istatistiksel anlamlılık olduğunu öz yeterlilik arttıkça doğum korkusunun azaldığını ifade etmişlerdir (43). Khorsandi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada güven yeteneği yüksek olanların doğum ağrısını daha düşük yaşadıklarını saptamışlardır (26).

Gebelerin WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinin Sonuç Beklentisi alt boyut puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu bulgunun nedeninin sonuç beklentisi alt boyutunda belirlenmiş davranışların belli sonuçlara neden olacağı görüşünden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Lowe'un, sağlıklı primiparlarda doğum korkusu ve doğum eyleminde öz yeterlilik arasındaki ilişkiyi belirlediği araştırmasında, doğum eyleminde sonuç beklentisi ile doğum korkusu arasında ilişki bulunmamış fakat öz yeterlilik beklentisi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (72). Öz yeterlilik ve sonuç ilişkisinde beklentiler her zaman birbiri ile örtüşmeyebilir. Öz yeterlilik algısı yüksek olan bireyin sonuç beklentisi olumsuz olabilir ya da tam tersi bir şekilde öz yeterlilik algısı düşük iken sonuç beklentileri olumlu olabilir (24). Sonuçlarımız literatürle bire bir uyum sağlamasa da, yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisi arasında ki ilişkinin her zaman birbiri ile örtüşmeyeceğini literatürle paralel olarak saptandı.



Araştırmamızın sonucunda elde ettiğimiz bulgulara göre gebelerde doğum öz yeterliliği arttıka doğum korkusunun azaldığını söyleyebiliriz.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu araştırma gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan şu sonuçlar elde edilmiştir.

Düşük düzeyde doğum korkusuna sahip gebelerin yüksek düzeyde doğum korkusuna sahip gebelere göre daha yüksek öz yeterlilik algısına sahip olduğu,

Gebelerde doğum öz yeterliliği arttıkça doğum korkusunun azaldığı, belirlenmiştir.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

Doğum eylemine hazırlanan gebelerin öz yeterlilik algıları aile-hastane işbirliği içinde yükseltilmeye çalışılması,

Doğum öncesi eğitimler verilmesi,

Ebelerin uygulamalarda gebelerin öz yeterlilik algısını yükseltmeye yönelik pozitif yönlendimler yapması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. White JM, Klein DM. Family Theories. 3<sup>th</sup> ed. Columbia, Sage Publications, 2002: 40-9.
2. Kılıçarslan A. Ebeveynliğe Geçiş Döneminde Çeşitli Doğum öncesi ve doğum sonrası etkenler açısından incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.
3. Kjærgaard H, Wijma K, Dykes AK and Alehagen S. Fear of Childbirth in Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark. *J Reprod Infant Psychol* 2008, 26(4): 340-50.
4. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Şahin B. Doğum Eğitiminin Doğum Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Derg* 2013, 29(4): 165-7.
5. Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları Ve Etkileyen Faktorleri. *ZKTB* 2009. 40(2): 57-62.
6. Korukcu HO. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Gecerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2009.
7. Begic N, Zigic L, Rados S. Anxiety And Anxiety Sensitivity As Predictors Of Fear Of Childbirth: Different Patterns For Nulliparous And Parous Women. *Psychosom Obstet Gynaecol* 2014, 35(1): 22–8.
8. Jespersen J, Hegaard HK, Schroll AM., Rosthøj S, Kjærgaard H. Fear Of Childbirth And Emergency Caesarean Section İn Low-Risk Nulliparous Women: A Prospective Cohort Study. *Psychosom Obstet Gynaecol* 2014, 35(4): 109–15.
9. Adams S, Gian M, Eskild A. Fear of Childbirth an Duration of Labour. *British J Obstet Gynecol* 2012, 119(10): 1238-46.
10. Gözekara F., Eroğlu K. Sezeryan Doğum Artışını Önlemenin Bir yolu: “Bir Sezeryan Hep Sezeryan” Yaklaşımı Yerine Sezeryan Sonrası Vaginal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Derg* 2011, 89-100.
11. Aydemir H, Hazar H. Düşük riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelerde Ebenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(2): 815-33.

12. Kızılırmak A. Primipar gebelere verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2011.
13. Lazoğlu M, Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz yeterlilik Algısının Derecelendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
14. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977, 84: 191-215.
15. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001, 21(4): 301-8.
16. Uysal İ, Kösemen S. Öğretmen adaylarının genel öz-yeterlilik inançlarının incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2013, 2(2): 3-10.
17. Ersoy Y. Doğum Eylemin Öz yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2011.
18. Azar A. Ortaöğretim Fen Bilimleri Ve Matematik Öğretmeni Adaylarının Öz Yeterlilik İnançları. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2010, 6(12): 235-52
19. Bümen N, Özaydın TE. Adaylıktan Göreve Öğretmen Özyeterliliği ve Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumlardaki Değişimler. *Eğitim ve Bilim* 2013, 38:169.
20. Bandura A. Self-efficacy in changing societies, 3th Edition. Cambridge University Press, New York, 1997, 1-7.
21. Acar T. Öz-Yeterlilik (Self-Efficacy) kavramı üzerine etkisi, [http://tulin.likya.org/Egitimle/Oz\\_yeterlik\\_T.Acar\\_.pdf](http://tulin.likya.org/Egitimle/Oz_yeterlik_T.Acar_.pdf) 07.05.2017
22. Erol Ö. İnsülin Kullanan Diyabetlilerde Hipoglisemi Korkusu ve Öz-yeterlilik. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
23. Sakız G. Başarıda Anahtar Kelime: Öz-yeterlilik. *Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013, 26(1): 185-209.
24. Otacıoğlu SG. Müzik öğretmenliği okul deneyimi I uygulamalarına katılan öğretmen adaylarının öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008, 32: 163-70.
25. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*, 5. Edition. Mosby, Newyork, 2001: 478.

26. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hiadarnia A, Fghihzadeh S, Bagheban AA, Vafaie MA. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *J Clin Nurs* 2008, 17: 2846-55.
27. Basım HN, Korkmazyürek H, Tokat AS. Çalışanların Öz-Yeterlilik Algılamasının Yenilikçilik Ve Risk Alma Üzerine Etkisi: Kamu Sektöründe Bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008, 39(19): 121-30.
28. Elibol F. 12-36 Aylar Arasında Çocukları Olan Annelere Verilen Grup Eğitiminin Anne-Babalık Görevlerine Öz Yeterliliklerine Yönelik Katkısının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Eğitimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2007.
29. Yıldırım G, Sahin NH. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, 7: 14-20.
30. Gökbulut N. Kadınların Doğumdan Memnuniyetlerinin Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan üniversitesi, 2015.
31. Carlsson IM, Ziegert K, Nissen E. The Relation Ship Between Childbirthself-Efficacy Andaspects Of Well-Being, Birth intervention sand birth outcomes. *Midwifery*. 2015, 31(10): 1000-7.
32. Björk E, Thorildsson M. Childbirth Self-Efficacy Inventory in Tanzania - a pilot study. Dept. of Health and Social Sciences. Caring Sciences–Sexual, reproductive and perinatal Health Midwifery programme 2007, 1–37. Available from: <http://diva-portal.se/smash/get/diva2:518410.pdf>.
33. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=KORKU](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KORKU)
34. Manav F. Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 2011, 5(9): 201-211.
35. Güneştaş İ. Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2011.
36. Cheng DT, Knight DC, Smith CN. Human Amygdala Activity During the Expression of Fear Responses. *Behav Neurosci* 2006, 120(5): 1187–95.
37. Serçekuşu P. Normal Spontan Doğum Yapan Kadınlarda Doğuma İlişkin Korkular Ve Nedenlerin İncelenmesi. Sağlık bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2005.

38. Atılgan, H, Saçkes M, Yurdugül H. Çırak Y. Korku Yaşantıları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk PDR Dergisi* 2007, 3(28): 79-92.
39. Uçar T. Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Başetme Eğitim Programının Doğum Korkusu ve Doğum Sürecine Etkisi. Sağlık bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniveristesi 2014.
40. Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODU J Med* 2015:e161-e165.
41. Nordeng H, Hansen C, Niegel SC, Eberhard E. Fear Of Childbirth, Mental Health, And Medication Use During Pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2012, 15: 203–09.
42. Lopukhovaa OG, Kashshapova EV. Fear of childbirth in pregnant women: External and internal factors *Psychology in Russia: State of the Art Volume* 2015, 8, Issue 4.
43. Alipour Zahra, Lamyian M, Hajizadeh E, Maryam AV, The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011, 16(2): 169–173.
44. Alessandra S, Roberta N, Tokophobia: When Fear Of Childbirth Prevails. *MJCP* 2013, 1( 1): 2-5.
45. Hofberg K, Brockington \_F. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *BJP* 2000, 176: 83-85
46. 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: 248-52.
47. Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2012, 20( 3): 210-2.
48. Salomonsson B. Fear is in the air Midwives' perspectives of fear of childbirth and childbirth self-efficacy and fear of childbirth in nulliparous pregnant women, Linköping 2012.
49. Nilsson C, Lundgren İ. Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery* 2009, 25(4): 1–9.

50. Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. ‘ Women’s Experiences Of Intense Fear Related To Childbirth Investigated In A Swedish Qualitative Study’ *Midwifery*, 2006, 22: (240–48)
51. Laursen M, Hedegaard L, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. The Authors Journal compilation. *BJOG* 2008.
52. Spice K, Jones LS, Hadjistavroupodolos D, Kowalky K, Steward SH. Prenatal Fear of the Childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009, 30 (4): 251-69.
53. Öztürk T. Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Mamara Üniveristesi 2014.
54. Şahin, N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *ZKTB* 2009, 40(2): 57-62.
55. Hall W A, Stoll K, Hutton KT. Brow H. A prospective study of effects of psychological factors and sleep on obstetric interventions, mode of birth, and neonatal outcomes among low-risk British Columbian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012, 12:78.
56. Börü F. Primipar Kadınların Doğum Kaygısı İle Doğum Şeklini Seçmeleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi 2016.
57. Ayan A, Aksoy C, Budak HE. Doğuma Hazırlık Kursunun Gebeler Üzerindeki Etkileri. Acıbadem Üniveristesi, Doğum Hazırlık kursu 2014.
58. Tanglakmankhon K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth Self-Efficacy Inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *J Adv Nurs* 2011, 67(1): 193-203.
59. Bayram GO, Şahin HN, Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010, 7(3): 36-42.
60. Mermer G, Bilge A. Yücel U, Çeber Y. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *J Psychiatr Nurs* 2010, 1(2): 71-76.
61. Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Ataturk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006. 9: 68-75.

62. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2011, 19(1): 45-53.
63. Demirsoy G, Aksoy H, Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme. *KASHED* 2015, 2(2): 36-45.
64. Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *DEUHFED* 2015, 8(4): 263-8.
65. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı Ü. Gebelerin Yaşadıkları Doğum korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *J Gynecol Obst* 2014, 24(1): 36-41.
66. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health* 1990, 13: 227-36.
67. Lianne S, Jocelyn T, Debra KC, Kathleen B, Jenny G, Jennifer F. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC* 2015, 15: 29.
68. Carlsson M, Kristina Z, Eva N. Psychometric properties of the Swedish childbirth self-efficacy inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14: 1.
69. Storksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92(3): 318-24.
70. Rouhe H. Fear of child birth Academic dissertation of Midwifery of Helsinki university. 2015. p. 41.
71. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaec*, 2000, 21: 219-24.



## **EKLER**

### **EK-1. Özgeçmiş**

1986 yılında Malatya’da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Malatya’da tamamladı. 2011 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü’nden mezun oldu. 2011 yılında Elazığ Yemişlik Sağlık evinde çalıştı. 2012 yılında Elazığ Eğitim ve araştırma Hastanesinde çalışmaya başladı. 2014 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programında lisansüstü eğitime başladı. 2017 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İmmünoloji Anabilim Dalı yüksek lisans programından mezun oldu. .

Evli ve bir çocuk annesi.

## EK-2. Kişisel Bilgi Formu

Bu araştırma, gebelerde doğum öz-yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her seçeneğe en doğru cevabı vermeye ve tüm maddelere cevap vermeye özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Kaç yaşındasınız:.....

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

( ) Okur yazar değil

( ) Sadece okur-yazar

( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu

( ) Üniversite/yüksekokul mezunu

3. Mesleğiniz nedir?

( ) Ev hanımı

( ) Memur

( ) İşçi

( ) Serbest meslek

( ) Emekli

( ) Diğer, açıklayınız.....

4. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla

5. Aile tipiniz nedir?

( ) Çekirdek aile ( ) Geleneksel aile ( ) Parçalanmış aile

### **EK-3. Obstetrik Veriler**

1. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....
2. Şu anda kaç haftalık gebesiniz?.....
3. Daha önce canlı doğum yaptınız mı? ( ) Hayır ( )Evet.....tane
4. Daha önce ölü doğum yaptınız mı? ( ) Hayır ( )Evet.....tane
5. Daha önce düşük yaptınız mı? ( ) Hayır ( ) Evet.....tane
6. Yaşayan çocuk sayınız? .....
7. Önceki gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?  
( ) Düşük tehdidi ( ) Erken doğum tehdidi  
( ) Preeklamsi/Eklamsi ( ) Diabet ( ) Kalp hastalığı  
( ) Erken membran rüptürü ( ) Diğer.....
8. Şimdi ki gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?  
( ) Düşük tehdidi ( ) Erken doğum tehdidi  
( ) Preeklamsi/Eklamsi ( ) Diabet ( ) Kalp hastalığı  
( ) Erken membran rüptürü ( ) Diğer.....
9. En son yaptığınız doğum şekli nedir?  
( ) Normal Doğum ( ) Sezaryen
10. Şimdiki gebeliğinizde düşündüğünüz doğum şekli nedir?  
( ) Normal Doğum ( ) Sezaryen
11. Şimdiki gebeliğiniz planlı bir gebelik mi? ( ) Hayır ( ) Evet
12. Şimdiki gebeliğinizi istiyor musunuz? ( ) Hayır ( ) Evet
13. Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum hakkında eğitim aldınız mı?  
( ) Hayır ( ) Evet

**14. Cevabınız evet ise, Bu bilgiyi kimlerden / nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Sağlık personelinin ( ) Gebe eğitim kitaplarından ( ) Gebe eğitim kursundan

İnternet, televizyon, radyodan ( ) Annemden, arkadaşlarımdan

Diğer, açıklayınız .....

## Ek-4. Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu

### Bölüm 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 değilden başlayıp 10 çok yararlıda sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	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 yoğunlaşmak	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

## Bölüm 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 bas etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

	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 Sağlayabilirim	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 olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

### Ek-5. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-Deq) A Versiyonu

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

Her bir sorunun yanıtı 0'dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

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 değil.

**Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?**

0 1 2 3 4 5

Son derece  
mükemmel

Hiç  
mükemmel değil

0 1 2 3 4 5

Son derece  
korkunç

Hiç korkunç  
değil

**I Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

0 1 2 3 4 5

Son derece  
yalnız

Hiç yalnız  
değil

0 1 2 3 4 5

Son derece  
güçlü

Hiç güçlü  
değil

0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

kendinden emin

kendinden emin değil



	0	1	2	3	4	5
Son derece korkmuş						Hiç korkmamış
	0	1	2	3	4	5
Son derece yüzüstü bırakılmış						Hiç yüzüstü bırakılmamış
	0	1	2	3	4	5
Son derece güçsüz						Hiç güçsüz değil
	0	1	2	3	4	5
Son derece güvende						Hiç güvende değil
	0	1	2	3	4	5
Son derece bağımsız						Bağımlı
	0	1	2	3	4	5
Son derece umutsuz						Hiç umutsuz değil
	0	1	2	3	4	5
Son derece gergin						Gerginlik yok
	0	1	2	3	4	5
Son derece memnun						Hiç memnun değil
	0	1	2	3	4	5
Son derece hoşnut						Hiç hoşnut değil

0	1	2	3	4	5
Son derece terk edilmiş			Hiç terk edilmemiş		
0	1	2	3	4	5
Tamamen kendine hakim			Hiç kendine hakim değil		
0	1	2	3	4	5
Son derece rahat			Hiç rahat değil		
0	1	2	3	4	5
Son derece korkunç			Hiç korkunç değil		

**Doğum sancuları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

0	1	2	3	4	5
Aşırı panik			Hiç panik değil		
0	1	2	3	4	5
Aşırı ümitsizlik			Ümitsizlik yok		
0	1	2	3	4	5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği			Hiç çocuğa kavuşma isteği yok		
0	1	2	3	4	5
Aşırı			Öz güveni		

öz güvenli						yok
0	1	2	3	4	5	
Son derece güvenli						Kendine güvensiz
0	1	2	3	4	5	
Aşırı ağırlı						Hiç ağırlı yok

**Doğum sancularızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?**

0	1	2	3	4	5	
Son derece kötü bir şekilde davranacağım						Kötü bir şekilde davranmayacağım
0	1	2	3	4	5	
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim						Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim
0	1	2	3	4	5	
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim						Kontrolümü kaybetmeyeceğim

**Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?**

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

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

Tamamen olması gerektiği gibi						Hiç olması gerektiği gibi değil
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?**

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

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Hiç Çok sık

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

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Hiç Çok sık

## **Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Araştırma Amaçlı Çalışma Formu**

### ***Araştırmacının Açıklaması***

Sayın Katılımcı,

Araştırmamızdaki amacımız, gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu amaçla, doğum sancıları ve doğum sırasında yaşayabileceğiniz duygu ve düşünceleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Bu soruları cevaplamanız yaklaşık 15 dakika sürecektir. Bu çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır ve olası herhangi bir zarar durumunuz olmayacaktır. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışma verileri yüksek lisans tez yayınında kullanılırken isminiz kullanılmayacaktır. Formlarda ve ölçeklerde bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu araştırmanın niteliği açısından son derece önemlidir. Bu nedenle sorulara doğru yanıtlar vermenizi rica eder işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Araştırmacı

Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR

Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyye BARUT

### ***Katılımcının Beyanı***

Ben, katılmam istenen çalışmanın amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma olanağı buldum ve yanıtlarını aldım. Çalışmanın olası riskleri ve faydaları anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters durumla karşılaşmayacağımı anladım.

Gebelerin doğum öz yeterlilik algısı ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanan araştırmaya katılmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kabul ediyorum.

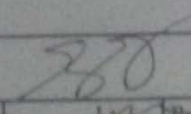
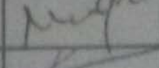
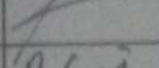
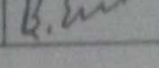
**Katılımcı:**

**Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı, soyadı:

İmza:

**Ek-7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etik  
Kurul Başkanlığı Onayı**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)		
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
03.11.2015	9	2015/9-1
<p>Karar No: 2015/9-1: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 03.11.2015 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'ın Sorumlu Araştırmacı olduğu, Sümeyye BARUT'un "Gebelerde Doğum Özyeterlilik Algısının Doğum Korkusuyla İlişkisi" başlıklı çalışmasının Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığının onayı ile ilgili raportör raporu görüşüldü, çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u> oy birliği ile karar verildi.</p>		
Prof.Dr. Nusret AKPOLAT Etik Kurul Başkanı		
Prof.Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof.Dr. Osman CELBİS Etik Kurul Üyesi
Prof.Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr. N. Tülin POLAT Etik Kurul Üyesi
Prof.Dr. Behice ERÇİ Etik Kurul Üyesi		Prof.Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi

## EK.8. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi araştırma İzin Formu



T. C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Malatya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
İdari Hizmetler Başkanlığı

Sayı : 94346804.770.9416

11/08/2015

Konu : Anket İzni

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
( Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı )

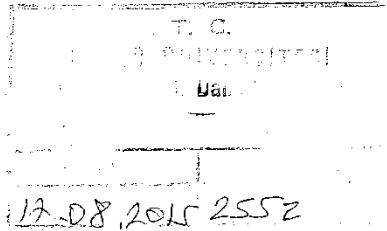
MALATYA

İlgi : 03/08/2015 tarih ve 4586-3685 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sümeyye BARUT'un; Ağustos 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampüsü Kadın Hastahkları ve Doğum Polikliniğinde " Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu İle İlişkisi " konulu anket çalışması yapması talebiniz, söz konusu anket çalışması ve buna bağlı uygulamaların 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen yasaklar ile ödev ve sorumluluklar kapsamına aykırılık teşkil etmemesi, özel hayatın gizliliği ilkelerini ihlal edici olmaması kaydıyla Genel Sekreterliğimizce uygun olarak değerlendirilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Hilmi ATASEVEN  
Genel Sekreter



Hamidiye Mah. İnönü Cad. No:5 Kat:1 MALATYA  
İletişim: TEL: 0(422)324 56 20-36 Fax:324 56 01

Bilgi:Eğitim N.KARA  
khh44.egitim@saglik.gov.tr