

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİK ALGISI ve**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Fatmanur Sena BOSTAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİK ALGISI ve**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Fatmanur Sena BOSTAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU**

“ Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez döneminde beni her konuda destekleyen, yol gösteren, bütün sorularıma cevap veren sabırlı yaklaşımı ve doğru yönlendirmelerinden dolayı değerli danışman hocam Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU'na,

Bu zamana kadar her başarımın altında imzası olan, bağımsız, kendine güvenen ve güçlü bir kadın olmamda çok büyük emek sarf eden canım babam Hasan BOSTAN'a, verdiğim bütün kararların arkasında durarak sevgisini ve şefkatini bir an bile esirgemeyen annem Ayşe BOSTAN'a

Hayatımda kriz olarak adlandırabileceğim her dönemde yanımda olan, beni destekleyen ve bana olan inançlarını kaybetmeyen arkadaş grubuma,

Son olarak çalışmama katılmayı kabul eden bütün gebelere ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Fatmanur Sena BOSTAN

## ÖZET

**Amaç:** Doğum eyleminde öz-yeterlik, kadının doğumla baş etmesine yardım etmekle kalmayıp, anne refahını ve çeşitli perinatal sonuçlara ulaşmak için yararlı bir ölçüttür. Bu çalışma gebelerin öz-yeterlik algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Örneklem 18-45 yaş arasında ve 24.-40. gebelik haftasında olan 380 kadın oluşturmaktadır. Kasım 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine gelen gebelerle Doğum Öz-yeterlik Ölçeği(CBSEI-32) kullanılarak yüz yüze görüşmelerle elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen bulguların analizinde tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplar T testi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** CBSEI-32 ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada gebelerin” doğum öz-yeterlik toplam” ortalaması 244.27±45.11 (Min=97; Maks=320) olarak saptanmıştır. Gebenin eğitim seviyesi ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (p=0.001). Gebenin gelir düzeyi ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (p=0.004). Antenatal eğitim ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır (p=0.000). Ek olarak antenatal eğitim alan gebelerin sonuç beklentisi ve yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanların daha yüksek saptanmıştır. Geçmiş doğum deneyiminden memnun olmayan gebelerin yeterlik beklentisi azalmaktadır.

**Sonuç:** Bu çalışma, eğitim, ekonomik düzey gibi kadınlara güç veren değişkenlerin yüksek düzeyde doğum öz-yeterlikleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Doğum öncesi eğitim, davranışsal yetenekler konusunda güven sağlar ve davranışı istenen sonuca götürür. Olumsuz doğum deneyimi, sonucu etkileyen davranışları negatif etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, doğum öncesi verilen eğitim ve normal doğumu destekleyen pozitif hemşirelik girişimleri doğum öncesi bakım sürecinde yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğumda öz-yeterlik, doğum, hemşirelik bakımı

## ABSTRACT

**Aim:** Childbirth self-efficacy is useful measure to determine not only cope with birth but also maternal well-being and a wide variety of improved perinatal outcomes. The present study aims to determine the factors affecting childbirth self-efficacy in pregnant women.

**Methods:** The design of study was descriptive. The sample consisted 380 pregnant women between ages of 18 and 45 who were in the period of 24th and 40th gestational week. Data were collected face to face interviews using Childbirth Self Efficacy Scale Short Form(CBSEI-32) in Gynaecology and Obstetrics Clinic of Akdeniz University Hospital between November 2019 and February 2020. Statistical analyses were conducted such as one factor variance analysis, and T test for independent groups group and simple linear regression.

**Results:** The mean score of CBSEI-32 was  $244.279 \pm 45.121$ . There was a significant relationship between childbirth self-efficacy level and some variables of women such as education, and economic level ( $p=0.001$ ). Pregnant women who got antenatal education had higher score than women who hasn't got antenatal education for Outcome Expectancy subscale and Efficacy Expectancy subscale. Pregnant women who dissatisfied with earlier birth experience got lower score for Outcome Expectancy subscale.

**Conclusion:** The present study showed that variables of women providing empowerment for women such as education, economic level are related with high level childbirth self-efficacy. Antenatal education provides confidence about their ability to act behavior and belief of behavior will lead to desired result. Negative birth experience was presented significant factor for low level belief which belief of behavior will lead to desired result. Therefore, nursing interventions which provide antenatal education and promoting positive normal birth should be conducted during antenatal caring process.

**Key Words:** Childbirth self efficacy, birth, nursing care

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>iii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>v</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>3</b>
2.1. Öz- Yeterlik Nedir	3
2.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlik	8
2.3. Obstetrik Değişkenler ve Öz-yeterlik	10
2.4. Sosyo-demografik Değişkenler ve Öz-yeterlik	11
2.5. Psikolojik Değişkenler ve Öz-yeterlik	11
2.6. Antenatal Eğitim ve Öz-yeterlik	12
2.7. Öz-yeterlik ve Hemşirelik	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>17</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırma Evreni	17
3.3. Araştırmanın Örnekleme	17
3.4. Araştırmanın Örneklem Kriterleri	17
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	19

<b>4. BULGULAR</b>	<b>20</b>
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>33</b>
6.1. Sonuçlar	37
6.2. Öneriler	38
<b>EKLER</b>	<b>48</b>
Ek-1. Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği Kısa Formu İzin Yazısı	
Ek-2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	
Ek-3.Etik Kurul Onam Formu	
Ek-4.Katılımcılar için Bilgilendirilmiş Onam Formu	
Ek-5.Tanımlayıcı Özellikleri İçeren Anket Formu	
Ek-6.Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Ölçeği	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>56</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Normal Dağılım, Basıklık, Çarpıklık Testi	19
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	20
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	21
<b>Tablo 4.3.</b> Doğum Öz-yeterlik Puan Ortalamaları	22
<b>Tablo 4.4.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	22
<b>Tablo 4.5</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Eş Desteği Görme Durumuna Göre Dağılımı	23
<b>Tablo 4.6.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımı	24
<b>Tablo 4.7.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı	24
<b>Tablo 4.8.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Yaşa Göre Dağılımı	25
<b>Tablo 4.9.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Dağılımı	26
<b>Tablo 4.10.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Antenatal Eğitim Alma Durumu Göre Dağılımı	26
<b>Tablo 4.11.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Daha Önce Gebelik Deneyimi Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	27
<b>Tablo 4.12.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Geçmiş Doğum Memnuniyetine Göre Dağılımı	27
<b>Tablo 4.13.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Fetal Kayıp Deneyimine Göre Dağılımı	28
<b>Tablo 4.14.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı	28
<b>Tablo 4.15.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	29
<b>Tablo 4.16.</b> Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Önceki Doğum Şekline Göre Dağılımı	29
<b>Tablo 4.17.</b> Bazı Değişkenler ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Algısını Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi	30



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Öz-yeterliğin rolüne dikkat çeken başarı davranış modeli

8

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>CBSEI-32</b>	: The Short Form of Childbirth Self Efficacy Inventory
<b>d</b>	: kabul edilen $\pm$ örnekleme hata oranı
<b>EE</b>	: Öz-yeterlik Beklentisi
<b>f</b>	: varyans analizi
<b>n</b>	: Frekans
<b>OE</b>	: Sonuç Beklentisi
<b>p</b>	: İlgilenilen olayın görülme olasılığı
<b>q</b>	: 1-p (veya ilgilenilen olayın görülmemesi olasılığı)
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)
<b>Ss</b>	: standart sapma
<b><math>\bar{x}</math></b>	: Aritmetik ortalama

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Öz-yeterlik terimi; bireyin kendi motivasyonu, davranışları ve sosyal çevresi üzerinde kontrol sağlama becerisine olan güveni anlamına gelmektedir (APA,2019). Öz-yeterlik, bireyin bir durum karşısında nasıl bir tavır sergileyeceğini gösteren önemli bir faktördür. Bireylerin gerçekleştirecekleri eylemlere ilişkin öz-yeterliği doğrudan deneyim, farklı bireyleri gözleme ya da başkalarının fikirlerini dinlemesiyle şekillenebilir (Bandura, 1977). Öz-yeterliği yüksek olan insanlarda olumlu benlik kavramı, kendinin farkında olma ve kendini kontrol etme becerisine sahiptir (Yancey, 2018).

Doğum eyleminde öz-yeterlik ise kadının doğum süreci ve ağrıyla başa çıkma konusundaki güvenini ve kontrol yeteneğini yansıtmaktadır (Carsson ve ark., 2015). Doğumda öz-yeterlik doğum anının nasıl hayal edildiği ve fiziksel olarak nasıl başa çıkılacağını göstermesi yönünden önemlidir (Preis ve ark., 2019). Kadın için annelik rolüne geçişte bir basamak olmakla birlikte hukuki anlamda gerçek kişiliğin başlangıcı olan doğum anının olumlu duygularla tamamlanması öz-yeterlik seviyesine bağlıdır (Stockman ve Altmaier, 2000). Öz-yeterlik seviyesi yüksek olan kadın, kendini doğumun bir parçası olarak görerek stresini kontrol altına almakta ve ağrıyla baş etme yöntemlerini daha aktif kullanmaktadır (Campbell ve Nolan, 2019). Bu sayede doğum eylemine bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve bebeğin sağlığına ilişkin oluşan kaygı azalmaktadır (Stockman ve Altmaier, 2001). Kadın, doğum sürecini kontrolü dışında gelişen bir durum olarak gördüğünde ani değişikliklerle sezaryen doğum tercih edebilir (Bar-on ve ark., 2014). Endikasyon olmaksızın gerçekleşen sezaryen doğumlar maternal ve neonatal morbidite başta olmak üzere, anne bebek etkileşimi ve yenidoğan sağlığını etkilemekle birlikte uzun vadede ülke ekonomisini negatif yönde etkileyen yasal ve finansal sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Kassebaum, 2014; Carlsson ve Ziegert 2014). Bu nedenle öz-yeterlik seviyesinin yüksek olması sadece doğumda değil postpartum dönemde de aile içi süreçlerin etkin olarak kurulması, kadının annelik rolüne uyum sağlaması, kişisel yönden güçlenmesi ve ülke ekonomisi için önemli bir faktördür (Reisz ve ark., 2015).

Doğumda eyleminde öz-yeterliğin etkisini inceleyen ilk çalışma Manning ve Wright (1983) tarafından yapılmıştır ve yaptıkları araştırmada öz-yeterliğin artmasıyla doğum ağrılarıyla başa çıkabilme kapasitesinin arttığını saptamışlardır. Lowe (1993) Bandura'nın öz-yeterlik teorisinden etkilenecek doğumda öz-yeterliğin etkisini daha detaylı olarak incelemiştir. Lowe (1993); önceki doğum deneyimi, duyulan doğum deneyimi, sözel ikna ve psikolojik durumlar (panik, anksiyete vb.) olmak üzere dört mekanizma ile doğumda öz-yeterlik hakkında kavramsal bir çerçeve oluşturmuştur. 1993 yılında ise gebelerin öz-yeterlik algısını ölçmek için 62 maddelik "Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğini" geliştirmiştir (Lowe, 1993). Ip ve arkadaşları (2007) ise; ölçekten tekrar eden maddeleri çıkarıp, ölçek alt boyutunu sonuç beklentisi (OE) ve öz yeterlik beklentisi (EE) olarak iki alt boyuta indirgeyip Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin 32 maddelik kısa formunu literatüre kazandırmıştır. Ersoy (2011) ölçeğin kısa formu ile Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması gerçekleştirerek ölçeği ülkemiz literatürüne kazandırmıştır.

Perinatal sonuçları olumlu yönde etkileyen değiştirilebilir psikososyal faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Tilden ve ark., 2016). Bu alana ilişkin en önemli değişkenlerden biri öz-yeterliktir. Kadınlara hayatlarının her döneminde danışmanlık yapan ebe ve hemşireler, kadınların doğuma ilişkin öz-yeterliklerini artırmada ve öz-yeterliklerini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Maimburg ve ark., 2016). Yapılan araştırmalarda bazı etkenler ile öz-yeterlik algısı arasındaki ilişki araştırılırken, öz-yeterlik algısını etkileyen potansiyel faktörleri belirleyen bir çalışma bulunmamaktadır (Tilden ve ark., 2016; Schwarz ve ark., 2015).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; kadınların doğum eyleminde öz-yeterliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Öz- Yeterlik Nedir

Öz-yeterlik ilk olarak Bandura tarafından 1977 yılında ‘Sosyal Bilişsel Kuram’ kapsamında tanımlanmıştır. Sosyal bilişsel kurama göre bireylerin eylemleri ve davranışları güçlü bir kontrol yeteneği ile düzenlenebilir. Kontrol yeteneğinin gelişmesindeki primer faktör ise öz-yeterliktir (Luszczynska ve ark., 2005). Bireyin yaptığı bilişsel öz değerlendirmeler, kişinin ulaşmaya çalıştığı hedefi, hedefe ulaşmak için harcanan enerjiyi ve belirli davranışsal değişiklikleri içeren zincirleme faktörleri etkilemektedir. Geleneksel psikolojik yapıların aksine, öz-yeterlik inancının etki alanına ve davranış oluşumunu çevreleyen koşullara bağlı olarak değişeceği varsayılır (APA, 2019).

Belirli bir eylem için öz yeterliliği yüksek olan insanlar belirli bir durumda, çevreleri üzerinde kontrol sağlama yeteneğine sahip olduklarına inanırlar. İnsanların öz-yeterlikleri, öğrenmeyi seçtikleri şeyi, ne kadar iyi öğreneceklerini ve öğreneceklerine dair inançları etkileyecektir. Başka bir deyişle, öz-yeterlik algısı insanların çevresiyle etkileşimini etkileyecektir (Bandura, 1977; Yancey, 2018). Öz-yeterlik algısının yüksek olması bireyin başarılı olmasına ek olarak kişinin psikolojik yönden güçlenmesini sağlamaktadır. Öz-yeterlik seviyesi yüksek olan bireyler hedeflerine ulaşmasalar bile kendilerini suçlamaz, yaptıklarını gözden geçirir ve tecrübelenmiş bir şekilde hedefine odaklanır (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Bireyin öz-yeterlik seviyesinin belirleyici etmenleri, kişinin motivasyonu, uygun zamanda harekete geçip geçmeyeceği ve gösterdiği performansın düzeyidir (Bandura, 1989). Öz-yeterlik kuramının başlıca ilkesi kişilerin bir görevi gerçekleştirme konusunda kendilerini yeterli hissetmesidir. Birey bir görevi gerçekleştirmek için kendini yeterli hissediyorsa başarıma ihtimali yüksek, yetersiz hissediyorsa başarıma ihtimalinin düşük olacağı düşünülür (Redmond, 2015). Kişinin belirli bir yeteneğe sahip olmasının yanı sıra zamanı geldiğinde bu yeteneği göstermesi de öz yeterliğin temel ilkesidir (Sakız, 2013).

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramına göre, insanlar doğrudan deneyimle öğrenebilse de, başkalarının davranışlarının sonuçlarını gözlemleyerek ve bir kitaptaki karakterleri okudukları gibi sembolik modelleme yoluyla da öğrenirler.

İnsanlar doğrudan ve açık deneyimlerden, tamamen yeni durumlarda kullanmak için soyut kuralları öğrenebilirler. Bu, yeni durumlara öngörülemeyen, yaratıcı çözümler sağlayabilir (Bandura, 1977).

Sosyal Bilişsel Kuram altı ilkede açıklanır. Bu ilkeler aşağıdaki gibidir,

**Karşılıklı Belirleyicilik:** Kişisel faktörler, kişinin davranışı ve çevreyle olan ilişkisini etkilemekte ve bir sonraki durumda kişinin sergileyeceği davranışı belirlemektedir. Bireylerin çevrelerine belli şekillerde etki edip değiştirebilir. Aynı zamanda çevresel faktörler de benzer yollarla bireyler üzerine etki edebilir (Bandura, 1977, 1997; Potter ve Perry, 2001)

**Sembolleştirme Kapasitesi:** Bu terim kişinin dünyayı bilişsel simgeler ile sembolik hale getirdiğini öne sürmektedir. Henüz gerçekleşmemiş olan durumlar ve bu durumlara verilebilecek olası tepkiler zihinde simgesel olarak belirlenir ve test edilir. Kısaca kişinin geçmiş deneyimleri gelecek yaşantısında olan davranışlarını da etkilemektedir (Bandura, 1977, 1997; Potter ve Perry, 2001).

**Öngörü Kapasitesi:** Bu terim, kişinin gelecek ile ilgili plan yaparken sembolik kapasiteyi kullanabilmesi olarak açıklanır. Düşünceler davranıştan önce oluşur bu sayede kişi ileride yaşayabileceği durumlarla alakalı ön görüşü oluşturur. Bu sayede gelecekte ki davranışlarını planlayabilir (Bandura, 1977, 1997; Potter ve Perry, 2001).

**Dolaylı Öğrenme Kapasitesi:** Bireyin bir başkasının eylemlerini birebir uygulaması değildir. Çevresinde yaşanan olayların bilişsel anlamda değerlendirmesiyle ortaya çıkan bilgidir. Kişi durumları kendi deneyimleri aracılığıyla değil başkasından görerek öğrenebilir (Bandura, 1977, 1997; Potter ve Perry, 2001).

**Öz-düzenleme Kapasitesi:** Kavram kişinin davranışlarını kontrol altına alabilmesi olarak açıklanmaktadır. Kişilerin yapacağı eylemleri ne zamana kadar devam ettireceklerine dair konularda davranışlarını düzenler. Kişi kendi yaptığı eylemlerin sorumluluğunu alır (Bandura, 1977, 1997; Potter ve Perry, 2001).

**Öz-yeterlik:** Bireyin kendine duyduğu güven ile bir işi/görevi başarıyla tamamlamasıdır. İnsanlar belirli eylemleri gerçekleştirebilmek için kendilerine güvendikleri takdirde tutarlı ve uygun davranışı sergilemek için daha çok çaba

gösterir bu sayede baş etme becerilerini geliştirmiş olur. Bu durum kişinin öz-yeterlik algısı ile ilgilidir (Bandura, 1977, 1997; Potter ve Perry, 2001).

Öz-yeterlik kişinin mevcut yetenekleri değil, bu yetenekleri nasıl algılayıp ve kullandığıyla ilgilidir (Yıldırım ve İlhan, 2010). Öz-yeterlik seviyesi yüksek olan kişiler düşük olanlara göre eylemleri gerçekleştirme konusunda daha öz verili olmakla birlikte kendilerini değerlendirme ve davranışlarını denetleme yeteneğine sahiptir (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Bu sayede bireyler ortaya çıkan bir durumda deneme yapmaktan korkmaz ve sabırlı yaklaşımlarda bulunur. Öz-yeterliği yüksek olan kişiler ortaya çıkan durumlarda kontrolü daha kolay sağlayabileceği için karşılaştığı zor durumların da üstesinden gelebilmektedir (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003; Akın, 2007).

İngilizce “self-efficacy”olarak adlandırılan “öz-yeterlik”terimi Türkçe kaynaklarda öz-etkililik ve öz-yeterlilik olarak iki farklı şekilde tanımlanır (Bandura, 1977). Öz-yeterlik kavramı seviye, güç ve genellenebilirlik olarak üç ana ölçek ile değerlendirilir. Kişinin bir eylemi gerçekleştirirken karşılaşacağını düşündüğü zorluk derecesi (kolay, orta, zor gibi) öz-yeterlik seviyesi olarak adlandırılır. Kişinin yaşadığı zor durumlarda göstereceği performans öz-yeterlik gücü olarak adlandırılır. Öz-yeterliğin genellenebilirliği ise yaşanan bir olayın bir sonraki durumlara ne şekilde genellenebileceğini gösteren ölçüttür (Bandura, 1982, 1997).

Öz-yeterlik kavramı kişinin geçmişte yaşadığı olayların yanı sıra başkalarının deneyimlerini gözlemesiyle de oluşmaktadır. Öz-yeterlik algısı kişilerin yapacağı ya da yapamayacağı davranışları belirlemede kilit roledir. Bireyler sergiledikleri davranışların bazı sonuçlar ortaya çıkaracağını farkındadırlar ve uygun davranışı sergileyemeyeceklerine dair düşüncelere sahipse, eyleme başlasalar bile uygun davranışı gerçekleştirme konusunda ısrarlı olmazlar (Bandura, 1977, 1982; Erol, 2009). İnsanların ilgili konularda öz-yeterlik algısı yükseldikçe o konuda göstereceği çaba daha güçlü ve ısrarlı olacaktır (Bandura, 1977, 1982). Öz-yeterlik algısı kişilerde devamlı aynı seviyede olmaz, öz-yeterlik içinde bulunulan olay ve davranışa göre değişiklik göstermektedir. Durumların değişmesiyle bireyin deneyimleri gelecekteki yaşantısı için genellemeler oluşturmaya neden olur ve bireyin olaylara özgü beklentisine etki eder (Sergek ve Sertbaş, 2006).

Öz-yeterlik kavramı dört ana kaynaktan elde edilen bilgilerle oluşur. Bu kaynaklar aşağıdaki şekildedir;

***Kişinin doğrudan deneymediği durumlar:*** Bireyin doğrudan yaşadığı deneyimler ile öz-yeterlik algısı güçlü bir şekilde oluşabilmektedir. Olumlu deneyimler gelecekte yaşayacağı benzer olaylarda kişinin ön görüşünün artmasını destekler. Bireyin öz-yeterlik algısı yükselir (Ulusoy ve ark., 2011).

***Dolaylı yoldan öğrenilen deneyimler:*** Başkalarının yaşadığı olumlu veya olumsuz deneyimleri kişinin kendi yaşayacağı benzer durumlarda olumlu sonuç alıp almayacağıyla alakalı kararını belirler. Sosyal Bilişsel Kuramın önemli bir parçasını oluşturan gözlem yoluyla öğrenme, öz-yeterlik algısının oluşumunda da önemli rol oynar (Basım, 2009). Bireyler kendileriyle benzer özellik gösteren insanların zor durumlarla karşılaştığında neler yaptığını gözlemleyerek kendisinde de benzer beceriler olduğu algısını oluşturabilmektedir. Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'na göre gözlemlenen bireyin, gözlemci üzerinde ortaya çıkardığı etki kişinin öz-yeterlik seviyesini etkilemektedir. Bandura'ya göre gözlem yapan bireyler, yüksek statüye sahip ve kendilerine benzeyen bireylerin eylemlerini taklit etme yönelimine sahiptirler(Bandura,1997).

***Sözel İkna:*** Kişinin bir eylemi gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceğine dair aldığı destek ve öğütler kişinin öz-yeterlik seviyesine etki eder (Bandura, 1997). Abartılı ve gerçek dışı destekler, kişinin göstereceği tüm çabaya rağmen yaşayacağı olası başarısızlık sebebiyle kişinin öz-yeterlilik seviyesinin hızla düşmesine sebep olmaktadır. Pajares (1999) ' e göre çoğu zaman olumsuz ikna yöntemleriyle öz-yeterlik algısının zayıflatılması, olumlu ikna yöntemleriyle bu algının güçlendirilmesinden daha basit bir yoldur (Pajares, 1999).

***Psikolojik durum:*** Bireyin stres veya endişe seviyesi öz-yeterlik inancını etkiler. Ruhsal olarak rahat olan kişinin bir durumu başarı ile tamamlama konusundaki öz-yeterlilik inancı da yüksek olacaktır. Özetle; pozitif ruh hali öz-yeterlik algısını güçlendirdiği, umutsuzluk gibi negatif duyguların ise kişinin öz güvenini olumsuz etkilediği sonucuna varılmaktadır (Heslin ve Kehele, 2006) Bireyler bir eylemi gerçekleştirirken yetenekleri konusunda negatif fikirler ve endişelere sahipse, bu



tepkiler öz-yeterlik algılarında düşüşe ve sonucun bireyin korktuğu şekilde ortaya çıkmasına neden olur (Bandura, 1982; Ulusoy ve ark., 2011).

Öz-yeterlik algısı sonuç ve yeterlilik beklentisi olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Yapılan eylemlerin belirli sonuçlar ortaya çıkarmasına sonuç beklentisi denir. Bir sonuca ulaşmak için uygun olan davranışı başarıyla yapabileceğine olan inancı ise yeterlilik beklentisi olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977). Öz-yeterlik inancı ve sonuç beklentileri her durumda benzerlik göstermeyebilir. Bireylerin öz-yeterlik seviyesi yüksek fakat sonuç beklentileri düşük olabildiği gibi öz-yeterlik seviyesinin düşük olmasına rağmen sonuç beklentisinin yüksek olduğu durumlarda görülebilir (Bandura, 1977; Kara ve Mirici, 2002). Davranışlara etki eden bilgi, beceri, sağlık algısı ve sosyal teşvik gibi birçok faktör bulunmaktadır. Bu duruma etki eden en önemli kavramlardan biri öz-yeterliktir ve bireyin algısını uygun olan davranışlarla tamamlamasını sağlar. Bandura (1989), öz-yeterlik algısını oluşturan ana etmenler bilişsel, duygusal ve denetim süreçleri olarak incelenmektedir (Bandura, 1989; Lenz, 2002).

### **Bilişsel Süreçler**

Bandura'ya göre "İnsan davranışları, bilinen hedefleri somutlaştıran önsezilerle yönetilir. Kişisel hedeflerin belirlenmesi eylemi, kişinin sahip olduğu yeteneklerle ilgili öz takdirinden etkilenir." Öz-yeterlik algısı yüksek olan bireylerin kendilerine yüksek amaçlar belirleme, daha zor görevlere atılma ve amacına ulaşmak için çaba gösterme eğilimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Sandra ve Donald, 2013). Bu algıya sahip bireyler beklenmedik olumsuz sonuçları düşünmek yerine olumlu sonuçları hayal ederler. Düşüncelerin en önemli fonksiyonlarından biri, kişilere durumların gerçekleşme olasılığını ön görme ve günlük yaşamlarını düzenleme fırsatı vermesidir. Bu durum öz-yeterlik algısının artmasında kilit noktadır (Bandura, 1989, 1997; Üstüner ve ark., 2009).

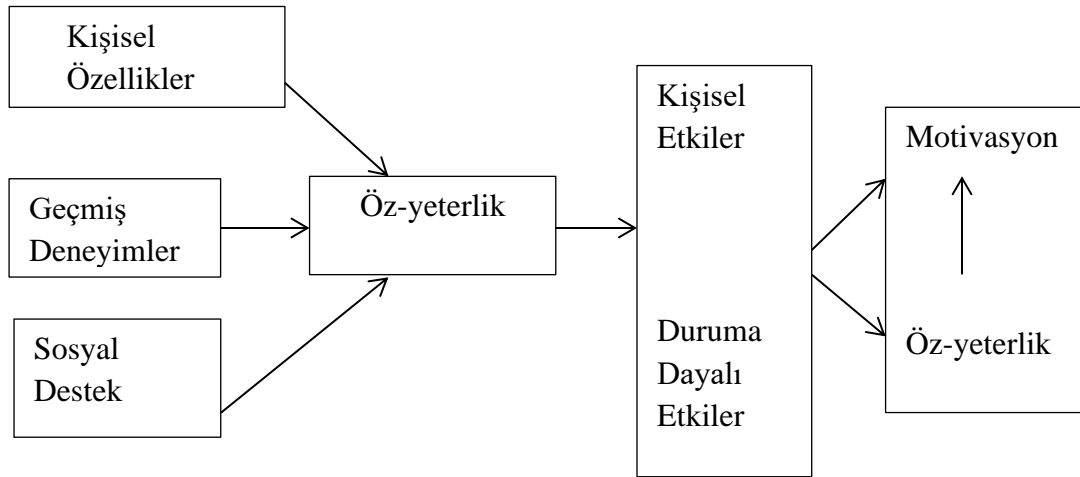
### **Duygusal Süreçler**

Duygusal tepkiler, bireylerin düşünce sürecini farklılaştırarak davranışları doğrudan veya dolaylı yoldan etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bu tepkiler bireylerin karşılaştıkları bir durumla baş etme ihtimaline olan inançlarından etkilenirler. Olası risklerle baş edebileceğini düşünen bireyler yaşadıkları olumsuzluklar karşısında kontrolü sağlayarak stres ve endişe seviyelerini azaltarak öz-yeterliğin diğer bir kilit

noktasını bu şekilde sağlamış olurlar. Bandura duygusal süreci şu şekilde ifade etmiştir” Bireylerin kendi becerilerine olan inancı yalnızca motivasyonlarını değil riskli ya da zor durumlarda yaşanan stres ve depresyonun şiddetini de etkiler.” (Bandura, 1989, 1997; Çankır, 2016; Zulkosky, 2009).

### Denetim Süreci

Kişinin hayatındaki durumların başlıca sebeplerine ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır. Bireyler, geçmiş yaşanmışlıklarının kader ya da şans gibi dış etkenler veya gösterdikleri çaba gibi iç etkenlerin kontrolü altında olduğunda inanmaktadırlar. Öz-yeterlik bireyin belirli bir eylemi tamamlayıp tamamlayamayacağına ilişkin sahip olduğu inanca odaklanır. Öz-yeterlik algısı yüksek olan birey hedeflediği sonuç için bilişsel ve duygusal süreçleri etkin olarak kullanması gerektiğine inanır. Bu algı, iç denetim sürecinin var olduğunun kanıtı olarak gösterilebilir(Bandura, 1989; Zulkosky, 2009).



Şekil 2.1. Öz-yeterliğin rolüne dikkat çeken başarı davranış modeli

(Arseven, A. (2016). Öz-yeterlilik: Bir kavram analizi. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(19), 63-80. )

### 2.2. Doğum Eyleminde Öz-yeterlik

Gebelik, kadını fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkileyen ve kadının sahip olduğu rollerde değişiklik yaratan bir durumdur (Çetin, 2013). Doğum eylemi ise kadın için gebelik süresini tamamlayarak bebeğine kavuşacağı anı temsil etmektedir. Çoğu kadın doğuma yönelik karmaşık duygular hissetse de doğum anını merak eder (İşbir ve ark., 2016). Doğum eylemi birçok kadın için pozitif duyguların yaşandığı

eşsiz bir deneyim olarak algılanırken, bazıları için korku ve anksiyeteye neden olan travmatik bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (King ve ark., 2017). Yaşanan deneyim bir sonraki doğum tipi tercihine, annelik rolüne, anne-bebek etkileşimine ve kadının psikolojik sağlığına etki eden bir durumdur. Bu deneyimin olumsuz olması kısa ve uzun vadeli sonuçlara neden olduğu için süreci olumlu hale getirmek doğumda verilen en temel bakımlardan biridir (Okumuş, 2017). Yapılan araştırmalarda kadınların yaşadıkları doğum deneyiminin maternal bakım verme tutum ve davranışını etkilediği görülmüştür. Kişinin aile ilişkisi sosyalleşme sürecinin temelidir (Erikson, 1951). Travmatik doğum deneyimi yaşayan annelerin anne-bebek etkileşimi ve aile içi süreçler en temel noktada olumsuz olarak etkilenmektedir (Bell ve Andersson, 2016). Bu nedenle antenatal dönemde gebelerin öz-yeterlik algısı değerlendirilmeli ve öz-yeterlik algısını artırmaya yönelik pozitif hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır (Tilden ve ark., 2016; Lazoğlu, 2014).

Doğumda öz-yeterlik kavramı ilk Manning ve Wright (1983) tarafından ortaya atılmıştır ve yaptıkları incelemede öz-yeterliğin artmasıyla doğum ağrılarıyla başa çıkabilme kapasitesinin arttığını saptamışlardır. Lowe (1993) Bandura'nın öz-yeterlik teorisinden etkilenerek doğum öz-yeterliği kavramını kapsamlı bir şekilde araştırmış ve doğum ağrısının yönetiminde öz-güveni en kritik değişken olarak saptamıştır. Lowe (1993), önceki doğum deneyimi, duyulan doğum deneyimi, sözel ikna ve psikolojik durumlar (panik, anksiyete vb.) olmak üzere dört mekanizma ile doğumda öz-yeterlik hakkında kavramsal bir çerçeve oluşturmuştur.

Doğumda öz-yeterlik algısını artırmak için doğum öncesi verilen doğuma hazırlık eğitimleri oldukça önemlidir (Munkhunya ve ark., 2020). Ebe ve hemşireler doğuma hazırlık eğitimlerinde aktif görev alarak doğum öncesi dönemde kadınlarla iletişim kurabilir ve kadının ihtiyaç duyduğu konuları belirleyerek etkin bir bakım sağlayabilir (Toohill ve ark., 2015; Maimburg ve ark., 2016). Doğum öncesi eğitimlerde kadının özgüveni ve doğum eylemi boyunca kullanacağı baş etme davranışlarının belirlenmesi için, öz-yeterlik düzeyi değerlendirilmelidir. Serçekuş ve Başkale'nin (2016) Türkiye'de yaptığı doğum öncesi verilen eğitimin etkinliğini inceleyen çalışmada; antenatal eğitim sayesinde annenin doğum korkusunun azaldığı ve öz-yeterlik algısının arttığı saptanmıştır. Doğumda öz-yeterliği artırmak için sekiz haftalık farkındalık programının uygulandığı başka bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Pan ve ark., 2018). Hilldingson ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada

ise doğum sırasında sağlık profesyonellerinden destek almış olan kadınların doğum deneyimini olumlu olarak değerlendirdiği, doğumda öz-yeterlik algısının yüksek olduğu ve doğum ağrısının düşük düzeyde algılandığı belirlenmiştir. Kadınlara hayatlarının her döneminde danışmanlık yapan ebe ve hemşireler, kadınların doğuma ilişkin öz-yeterliklerini artırmada ve öz-yeterliklerini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Maimburg ve ark., 2016; Çiçek ve Okumuş, 2017). Ebe ve hemşireler bu konuda gebelere gereken desteği vermeli, öz-yeterlik algılarını geliştirmeye yönelik uygun girişimler planlamalıdır (Preis ve ark., 2019).

### **2.3. Obstetrik Değişkenler ve Öz-yeterlik**

Gebe kadının mevcut durumuna ek olarak, geçmiş doğum deneyimi, doğum şekli, planlı gebelik, gebelik kaybı ve parite gibi obstetrik değişkenler gebenin doğum algısına ve öz-yeterliğine etki etmektedir (Garipey ve ark., 2016). Kadınların doğum boyunca yapılacak girişimlerde aktif olarak karar vermesi beklense de kadının yaptığı tercih doğum tipini seçmekle sınırlı kalmaktadır (Bar-on, Benyamini 2014). Gebenin dokuz ayın sonunda bebeğine kavuşacağını hayal ettiği an ile, yaşadığı doğum anı arasındaki farklılık kadının doğuma yönelik bakış açısına ve öz yeterliğine etki edebilir ve sezaryen doğum seçeneğini ön plana çıkarabilir (Toptaş ve ark., 2019). Endikasyon olmaksızın gerçekleşen sezaryen doğumlar, maternal ve neonatal morbidite başta olmak üzere anne bebek etkileşimi ve yenidoğan sağlığını etkilemektedir. Bununla birlikte uzun vadede ülke ekonomisini negatif etkileyen yasal ve finansal sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Kassebaum, 2014; Carlsson ve Ziegert 2014).

Parite değişkeni gebenin doğum eylemindeki öz-yeterliğini etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda multipar kadınların öz-yeterlik seviyesinin nullipar kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda paritenin etkili olan tek değişken olmadığı ve doğum konusunda daha çok bilgisi olan gebelerin öz-yeterliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Schwartz ve ark., 2015). Nullipar kadınların doğum deneyimi yaşamamış olması, doğum konusundaki bilgilerinin sadece başkalarından duyduğu doğum hikayelerine dayalı olması gebelerin öz-yeterlik algısını olumsuz etkilemektedir (Lowe, 2000). Öz-yeterliğin düşük olmasıyla algılanan doğum ağrısı artmakta ve doğum eylemi kötü bir deneyim olarak gebelerin

hafızasında yer etmektedir. Bu durum gebelerin bir sonraki doğumunu da kötü etkilemektedir (Toptaş ve ark., 2019).

#### **2.4. Sosyo-demografik Değişkenler ve Öz-yeterlik**

Gebelik süreci hem anne hem aile hem de fetüs için birçok karmaşık aşamadan oluşmaktadır. Sürecin her aşamasında psikososyal ve fiziksel anlamda köklü değişiklikler meydana gelmektedir. Bu nedenle gebelik ve sonucunda gerçekleşen doğum eylemi psikososyal ve fiziksel faktörlerden etkilenmektedir (Henriksen ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda yaş, ekonomik düzey ve eğitim seviyesi ile öz-yeterlik arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Pan ve ark., 2019; Salomonsson ve ark., 2013; Ip ve ark., 2005; Stockman ve Alteimer, 2001). Gebelerin doğumdaki öz-yeterliği, genel öz güvenlerine, stresle baş etme yöntemlerine, sahip oldukları sosyal desteğe göre daha çok farklılık göstermektedir. Prenatal anksiyetenin düşük doğum öz-yeterliği ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu göz önünde bulundurulursa kişisel faktörlerin, demografik faktörlerden daha çok etkili olduğu düşünülebilir (Schwarz ve ark., 2015; Beebe, 2007).

#### **2.5. Psikolojik Değişkenler ve Öz-yeterlik**

Gebelik süresince değişen hormonlar ve gelişen farklı roller nedeniyle kadınlar karmaşık duygular yaşayabilmektedir. Duygularda oluşan farklılıklar yalnızca fizyolojik nedenlerle değil, gebenin kültürel geçmişi, yaşadığı ortam, gebeliği isteme durumu ve kadının algıladığı desteğe göre de oluşmaktadır (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015). Gebeliğini psikolojik yönden problemlili geçiren kadınlar, bebeklerinin kötü etkileneceğini düşünerek daha çok stres altına girebilir, Gebenin algıladığı sorunlar yaşam tarzında değişikliklere yol açabilir ve gebenin öz-yeterliğini düşürerek doğum eylemini ve postpartum sürecine etki edebilmektedir (Yüksel ve ark., 2019; Dilmen, 2013).

Gebelikte oluşan psikolojik değişiklikleri ve problemleri en aza indirmek için gebenin ve ailesinin sürece uyum sağlaması önemlidir (Şahin, 2015). Gebenin hissettiği eş desteği, stresle baş etme yöntemleri ve öz-yeterliğini geliştirerek, olası problemleri çözüme kavuşturmak için önemli etmenlerden biridir (Dağlar ve Nur,

2014). Eş desteğini daha çok hisseden gebeler süreci daha keyifli geçirir ve öz-yeterlik seviyesi artar (Razurel ve ark., 2016).

Gebelerde öz-yeterlik seviyesi; korku, endişe ve travma sonrası stres semptomlarıyla ilişkilendirilmiştir. En güçlü korelasyonlardan biri düşük öz-yeterlik ve doğum korkusu arasındadır (Barut ve Uçar, 2018; Salomosson ve ark., 2013). Öz-yeterliği yüksek olan kadınlar kendi tercihlerini yapabileceklerini bilir, kendini tanıyacağına böylece doğum anının bilinmez duvarları yıkılır. Böylece doğum korkusu azalır ve hem intrapartum süreçte hem de postpartum süreçte olumlu sonuçlar elde edilir (Munkhondya ve ark., 2020; Barut ve Uçar, 2018; Sercekus ve Baskale, 2016).

## **2.6. Antenatal Eğitim ve Öz-yeterlik**

Doğum öncesi eğitim, ebe ve hemşirelerin aktif olarak görevlerini yapabilecekleri bir alandır. Bu alan sayesinde sağlık profesyoneli doğum öncesi dönemde kadınlarla iletişim kurabilir ve kadının ihtiyaç duyduğu konuları belirleyerek etkin bir bakım sağlayabilir. Kadın doğum deneyimini yaşayacağı ortamı önceden görür, deneyimi birlikte paylaşacağı sağlık profesyonelleriyle tanışır. Bu sayede doğum korkusu düzeyleri azalır ve doğuma ilişkin algıları olumlu şekilde etkilenir. Verilen eğitim ile gebelerin doğum memnuniyeti artmakla birlikte doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçte anne-baba-bebek bağlanmasını ve annelerin lohusalık döneminde yaşam kalitesini pozitif olarak etkilemektedir (Hatamleh ve ark., 2019; Maimburg ve ark., 2016).

Doğum öncesi verilen eğitim sadece gebelerin değil aile üyelerinin ve eşlerinde doğum sürecine hazır oluşunu geliştirmektedir. Süreç hakkında bilgi sahibi olan aile üyeleri kadına sosyal destek oluşturur. Sağlık profesyonelinin rehberliğinde gerçekleşen doğum, doğum sonuçlarını ve kadının süreçle baş etme de en önemli faktör olan öz-yeterliğini artırır (Deliktaş ve ark., 2019). Doğum öncesi verilen eğitim ile anne adayları, bireysel ihtiyaçlarının fark ederek becerileri bu doğrultuda kullanmakta ve sonucunda da kontrolün daha çok kendilerinde olduğunu hissetmektedir (Howarth ve Swain, 2019). Doğumda kendi kararlarını vererek eylemi tercihlerine göre düzenleyebileceğine dair inanan kadının öz-yeterlik seviyesi artar (Pan ve ark., 2019; Tilden ve ark., 2016). Böylece gebenin doğum doyumunu artırır, doğum esnasında hissettiği ağrı ve postpartum depresyon riski azalır (Howarth ve Swain, 2019).

Yakın zamanda batı ülkelerinde antenatal eğitimin doğum üzerine etkisini incelemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar sonucunda antenatal dönemde verilen eğitimle gebeliğe bağlı anksiteyenin ve doğum korkusunun azaldığı görülmüştür. Ek olarak verilen antenatal eğitimin, annenin doğum hakkındaki bilgisinin, doğum memnuniyetinin ve kadının doğum esnasında kontrolünün artmasını sağladığı böylece gebenin öz-yeterlik algısını yükselttiği görülmüştür (Çankaya ve Şimşek, 2020; Brixval ve ark., 2016; Toohil ve ark., 2015; Bryne ve ark., 2014). Serçekuş ve Başkale'nin (2016) ülkemizde yaptığı doğum öncesi verilen eğitimin etkinliğini inceleyen çalışma sonucunda antenatal eğitim sayesinde annenin doğum korkusunun azaldığı, öz-yeterliğinin arttığı fakat babanın eğitimden etkilenmediği saptanmıştır.

## **2.7. Öz-yeterlik ve Hemşirelik**

Gebelik süreci ve doğum eylemi kadın hayatında fizyolojik bir evre olmakla birlikte hukuki anlamda bir bireyin gerçek kişiliğinin başladığı andır (Khaikin ve ark., 2016). Kadınlara hayatının her aşamasında danışmanlık yapan hemşireler, kadınların doğuma ilişkin öz-yeterliklerini artırmada ve öz-yeterliklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde anahtar rolü bulunmaktadır. Hem kadın hem de bebek için bu süreci en olumlu hale getirebilecek girişimler planlamak en temel hemşirelik bakımındır (Çiçek ve Okumuş, 2017; Maimburg, 2017).

Hemşire ve gebe ilişkisinin antenatal dönemde kurulmasıyla aralarındaki güven ilişkisi artar. Aynı zamanda gebenin doğum yapabileceğine dair olan inancı soru sorma ve kendi seçimlerini yapma biçimini etkilemektedir (Anne, 2019). Gebelikte ve doğum anında sağlık profesyonelleri tarafından gerekli bakımı alan kadın, kendi gereksinimlerini bilir, doğumdan korkmaz, öz-yeterliği artar ve kendini doğumun bir parçası olarak görür. Bu sayede tıpkı öz-yeterliğin kendi doğasında olduğu gibi mistik bir süreç başlar. Gebenin aldığı her nefes, yaptığı her eylem doğumun olumlu sonuçlanması için hizmet eder (Tohill ve ark., 2015; Stockman, 2001). Doğum eyleminin olumlu duygularla tamamlanması sonraki süreçte aile ilişkilerinin etkili ve iyi bir şekilde kurulmasına yardım eder. Gebelerin doğum beklentisi ve deneyimine yönelik yapılan çalışmalarda olumlu doğum deneyiminin kadınların kişisel yönden güçlenmelerini, öz-yeterliklerinin artmasını ve bireyin annelik rolüne uyumuna katkı sağladığı belirlenmiştir (Reisz ve ark.,2015). Gebelerin doğum süresince öz-yeterlilik algısını artırmak için hemşireler tarafından şu girişimler yapılabilir ( Avery ve ark.,

2019; Deliktaş ve ark., 2019; Çiçek ve Okumuş, 2017; Campbell ve Nolan, 2016; Lazoğlu, 2014 Topbaş ve ark., 2019);

- Kadının doğum sırasındaki ihtiyaçları, doğum deneyimleri, psikolojik sağlıklarına uygun bakım verebilmek için gebenin kültürel değişiklikleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Kadınların mahremiyet, sessizlik ve konfor içeren ortamlarda doğum yapması önemlidir.
- Sağlık profesyonelleri kadına doğum sırasında medikal girişimlerin yanı sıra şefkat, saygı ve destek göstermelidir.
- Kadınlar, süreç hakkında söz sahibi olmalıdır ve hemşireler gebelerle ortak kararlar alarak hareket etmelidir.
- Hemşireler, prekonsepsiyonel dönemden başlamak üzere fizyolojik ve psikolojik yönden değerlendirilmelidir.
- Hemşireler kadının gebelik sürecine adaptasyonuna destek olmalı ve rehberlik yapmalıdır.
- Kadınların doğuma hazır oluşunun artması için doğuma hazırlık sınıfları artırılmalıdır.
- Hemşireler doğuma hazırlık sınıfları ve öz-yeterliğin artması konusunda farkındalık oluşturmaktadır.
- Hemşireler, doğum öncesi eğitimlerde aile üyelerinin ve eşlerinde katılımını teşvik etmelidir.
- Hemşire gebeye, doğumun normal bir süreç olduğu, vücudun doğuştan gelen doğum yeteneği olduğuna dair bilgilendirmeli ve kadının kendini güvende hissetmesini sağlayarak öz-yeterliğini artırmaya yönelik girişimler planlamalıdır.



- Kadınlar doğum eylemi boyunca iyi bir şekilde gözlemlenmelidir veya kısa değerlendirme ölçekleri kullanılarak kadınların öz-yeterlik seviyeleri belirlenmelidir.
- Doğum esnasında öz-yeterlilik algısı düşük olan gebelerin endişe ve streslerini azaltmak amacıyla yoga, pilates, doğum dansı gibi hem doğumu kolaylaştıracak hem de gebenin öz-yeterliliğini artıracak girişimler planlanmalıdır.
- Hemşireler kadınlara doğum esnasında pozitif geribildirimlerde bulunmalıdır.
- Kadınların öz-yeterlik seviyesinin yükselmesi için görsel ve işitsel yöntemler kullanılarak eğitimler düzenlenmelidir.

Sağlık profesyonellerinin doğumda öz-yeterlik algısını etkileyen faktörleri tanınması, doğum esnasında verilen bakımın kalitesinin artması ve gebenin öz-yeterlik seviyesinin yükselmesi için önemlidir. Kadının öz-yeterlilik algısının artmasıyla doğum olumlu duygularla tamamlanacak ve anne-bebek refahı artacak ve aile süreçlerinin etkili bir şekilde oluşmasına katkı sağlanacaktır. Doğum deneyiminin olumlu sonuçlanması kadının kişiliğinin ve anne-bebek arasındaki bağın güçlenmesi, annelik rolüne uyumun artması, aile için süreçlerin etkili bir şekilde kurulmasını sağlayarak toplumu etkilemektedir. Aynı zamanda olumlu deneyim yaşayan kadınların doğum hakkında pozitif imaj çizmesiyle çevre de bu durumdan olumlu etkilenmektedir (Pan ve ark., 2019; Preis ve ark., 2019; Lazoğlu, 2014).

Bireysel faktörlerin tanınmasının yanı sıra gebelerin doğru yönlendirilmesi de öz-yeterliliğin artmasında etkili olmaktadır (Lazoğlu, 2014). Bu nedenle antenatal dönemde yapılan eğitimler ve bireysel kararları ön plana çıkarmak amacıyla Anne Dostu Hastane uygulamaları bulunmaktadır. Anne dostu hastane uygulamasında temel amaç, gebelerin doğum sürecinde öz-yeterlik algılarını artırmak, doğum korkusunu azaltmak ve gebeyi normal doğuma teşvik etmektedir (Başgöl ve Oskay, 2014). Bu sayede ülkedeki gereksiz sezaryen doğumlar azalmakta ve anne bebek bağlanması artmaktadır. Doğum sürecinin her aşamasında gebenin fiziksel ve mental anlamda gelişmesini hedefleyen eğitimler ve doğum sürecinin doğal akışını bozmamayı hedefleyen Anne Dostu Hastane Uygulamaları öz-yeterlik algısını

artırmaktadır. Sonucunda ise doğum deneyimi olumlu duygularla tamamlanmaktadır (Kahvecioğlu ve ark., 2018).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma doğum eyleminde öz-yeterlik algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

#### 3.2. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmuştur.

#### 3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi dahil edilme kriterlerini sağlayan 380 gebe kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G Power analizinden yararlanılmıştır. Analizde, tip 1 hata oranı ( $\alpha$ )= 0.05, çalışmanın gücü( $1 - \beta$ ) ise 0.90 olarak alınmış ve hesaplamalar yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü; Evren büyüklüğü biliniyorsa;  $n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$  formülü kullanılarak hesaplanılır (Özdamar, 2003).

N: Evren büyüklüğü (03.01.2019 – 03.06.2019 tarihleri arasında polikliniğe başvuran gebe sayısı: 3518)

n: Örneklem büyüklüğü

p: İlgilenilen olayın görülme olasılığı (0.50)

q: 1-p (veya ilgilenilen olayın görülmeme olasılığı) (0.50)

d: kabul edilen  $\pm$  örnekleme hata oranı (0.05)

Yapılan analiz sonucunda örneklem (n) 347 gebe olarak hesaplanmıştır. Çalışma, veri kaybı oluşma ihtimaline karşı 380 gebe ile tamamlandı.

#### 3.4. Araştırmanın Örneklem Kriterleri

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine muayeneye gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18-45 yaş arasında olmak,
- Gebeliğin 24-40. haftaları arasında olmak,

- Kronik hastalığı olmamak,
- Gebelik süresinde gebeliğe ilişkin komplikasyon yaşamamış olmak,
- Fetüsü sağlıklı olması,
- Okur- yazar olmak ve Türkçe bilmek

### 3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Fetüs kaybı yaşanması
- Okur-yazar olmamak ve Türkçe bilmemek
- Yüksek riskli gebelik grubunda olmak
- Post-term gebelik haftasında olmak

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, polikliniğe başvuran gebelerden dahil edilme kriterlerini sağlayan gebeler ile tek seferlik yüz yüze görüşme yapılarak toplandı. İlk görüşmeden sonra tekrar herhangi bir izlem ya da görüşme yapılmadı ve veri toplama sonlandırıldı. Araştırmada verilerin toplanmasında; Ip ve ark. (2007) tarafından hazırlanmış olan obstetrik öykü (parite, küretaj durumu vb. ) ve sosyo-demografik özelliklerin (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) değerlendirileceği kişisel bilgi formu ve Doğumda Öz-yeterlilik Ölçeği kullanıldı. Veriler Eylül 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında toplandı.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan kişisel bilgi formu; kişinin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, çalışma durumu) ve obstetrik özelliklerini (parite, gebelik haftası, gebelik kaybı, eş desteği vb.) sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır.

**Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği:** Gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla Ip ve arkadaşları (2007) tarafından “Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu” geliştirilmiştir. Ölçek sonuç beklentisi (OE) ve yeterlilik beklentisi (EE) başlığı altında iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt skalası 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen en düşük puan 16, en yüksek puan ise 160’dır. Her bir alt boyuttan elde edilen en yüksek puan kadınların doğum eylemine yönelik yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği’nden elde edilebilecek en düşük puan 32 iken en yüksek puan ise 320’dir. Ölçekten alınan

puanlar arttıkça gebelerin doğum eylemine ilişkin yeterlik düzeyleri de artmaktadır. Likert tipinde tasarlanmış olan ölçekte cevaplar 1'den 10'a kadar puanlandırılmıştır. Ölçeğin sonuç beklentisi alt skalasında; 1 "hiç yararlı değil" , 10 ise " çok yararlı" şeklinde puanlanırken, yeterlilik beklentisi alt skalasında ise; ilk 13 soru 1 "tamamen eminim", 10 "hiç emin değilim", 14-16 arasındaki sorular 1 "hiç emin değilim", 10 ise "tamamen eminim" şeklinde değer almaktadır. Ersoy (2011) tarafından ülkemiz literatürüne kazandırılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Araştırmalarda kullanılacak ölçekler için belirlenen güvenilirlik düzeyinin 0,70 olduğu göz önüne alındığında, bu ölçek bütün alt boyutlarına yönelik yeterli güvenilirlik düzeyi göstermektedir.

### 3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenleri için normal dağılım testi uygulanmıştır.

**Tablo 3.1.** Normal Dağılım, Basıklık, Çarpıklık Testi

	Sonuç beklentisi	Yeterlik beklentisi	Doğum Öz-yeterlik toplam
Kurtosis	1.064	-.400	.072
Skewness	-1.025	-.535	-.601

Mevcut literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine yönelik elde edilen sonuçların +1.5 ile -1.5 +2.0 ile -2.0 arasında olması durumunda normal dağılım gösterdiği kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013; George, ve Mallery, 2010). Mevcut araştırmada dağılımın normal olduğu belirlenerek analizlere devam edilmiştir.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi uygulandıktan sonra farklılıkları saptamak amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Son olarak elde edilen veriler ile regresyon analizi yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan gebelerden Doğum Eyleminde Öz-yeterlik ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
25 Ve Altı	94	24,7
26-30	139	36,6
31-35	88	23,2
36-40	59	15,5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	378	99,5
Bekar	2	0,5
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	132	34,7
Lise	116	30,5
Ön lisans	56	14,8
Üniversite Ve Üzeri	76	20,0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmayan	286	75,3
Çalışan	94	24,7
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	258	67,9
Serbest Meslek	15	3,9
İşçi	21	5,5
Memur	32	8,4
Emekli	1	0,3
Diğer	53	13,9
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	324	85,3
Yok	56	14,7
<b>Gelir Durumu</b>		
Düşük	66	17,4
Orta	285	75,0
Yüksek	29	7,6

Tablo 4.1’de gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %75,3’ü çalışmamaktadır. Çalışmakta olanların ise %3,9’u serbest meslek, %5,5’u işçi, %8,4’ü memur, %0,3’ü emekli, %13,9’u ise diğer alanlarda

çalışmaktadır. Kadınların %85,3'ü sosyal güvenceye sahiptir. Ek olarak gebelerin %75'i gelir düzeyini orta olarak değerlendirmektedir. Gebelerin %24,7'si 25 yaş ve altında, %36,6'sı 26-30 yaş arasında %15,5'i ise 36-40 yaş arasındadır. Örneklemdeki gebelerin %99,5'i evlidir. Gebelerin %34,7'si ilköğretim mezunu, %30,5'u lise mezunu, %14,7'si ön lisans mezunu iken %20'si ise lisans ve üzeri düzeyde eğitim almıştır.

**Tablo 4.2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

<b><u>Obstetrik Özellikler</u></b>		<b><u>n</u></b>
<b><u>%</u></b>		
<b>Gebelik Haftası</b>		
25 Ve Altı	60	15,8
26-30	133	35,0
31-35	107	28,2
36-40	80	21,1
<b>Eş Desteği Alma</b>		
Evet	308	81,1
Hayır	26	6,8
Kısmen	46	12,1
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>		
Her İkimizde İstiyoruz	354	93,2
Ben İstiyorum Eşim İstemiyor	15	3,9
Eşim İstiyor Ben İstemiyorum	4	1,1
Her İkimizde İstemiyor	7	1,8
<b>Gebelik Deneyimi</b>		
Evet	261	68,7
Hayır	119	31,3
<b>Fetal Kayıp Deneyimi</b>		
Evet	95	25,0
Hayır	285	75,0
<b>Önceki Doğum Şekli</b>		
Normal	142	59,4
Sezaryen	97	40,6
<b>Doğum Hazırlık Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	92	24,2
Hayır	288	75,8
<b>Geçmiş Doğum Memnuniyeti</b>		
Çok Memnun	53	20,3
Memnun	136	52,1
Çok Az Memnun	21	8,1
Memnun Değil	29	11,1
Memnuniyet Belirtmeyen	22	8,4

Tablo 4.2’de çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri verilmiştir. Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde %15,8’i 25. ve 24. gebelik haftasında %35’i 26-30. gebelik haftasında %28,2’si 31.-35. gebelik haftaları arasında %21,1’i ise 36-40. gebelik haftaları arasındadır. Kadınların %81,1’i eşinden destek aldığını belirtmiştir. Gebelerin %93,2’si eşi ve kendisinin bebeği istediğini belirtmiştir. Örneklemin %68,7’si daha önce gebelik yaşamışken, %31,3’ü daha önce gebelik deneyimi yaşamamıştır. Ek olarak %25’i kayıp deneyimi yaşamışken %75’i gebelik kaybı yaşamamıştır. Gebeler önceki doğum şekline göre %59,4 normal doğum, %40,6 sezaryen doğum olarak dağılmaktadır. Doğum hazırlık eğitimi alma durumu göre %24,2’ü eğitim almıştır. Gebelerin %22,2’si geçmiş doğum deneyiminden çok memnun, %56,9’u memnun, %8,8’i çok az memnun, %12,1’i memnun değildir.

**Tablo 4.3.** Doğum Öz-yeterlik Puan Ortalamaları (n=380)

<b><u>Ölçek Puanları</u></b>	<b><u>n</u></b>	<b><u>Ort</u></b>	<b><u>Ss</u></b>	<b><u>Min.</u></b>	<b><u>Max.</u></b>
Sonuç Beklentisi	380	127.55	23.17	37.00	160.00
Yeterlilik Beklentisi	380	116.72	28.26	27.00	160.00
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	380	244.27	45.11	97.00	320.00

Gebelerin” sonuç beklentisi” alt boyutundan aldığı ortalama puan  $127.55 \pm 23.17$ ’dir. Gebeler bu alt boyuttan en az 37 en çok 160 puan almıştır. Gebelerin” yeterlik beklentisi” alt boyutundan aldığı ortalama puan  $116.7 \pm 28.26$ ’dir. Çalışmaya katılan gebeler bu alt boyuttan en az 27 en çok 160 puan almıştır. Gebelerin “ doğum öz-yeterlik ölçeği” toplam puan ortalaması ise  $244.2 \pm 45.1$ ’dir. Gebeler ölçeğin tamamından en az 97 en çok 320 puan almıştır.

**Tablo 4.4.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı (n=380)

<b><u>Ölçek Puanları</u></b>	<b><u>Eğitim Durumu</u></b>	<b><u>n</u></b>	<b><u>Ort</u></b>	<b><u>Ss</u></b>	<b><u>F</u></b>	<b><u>p</u></b>	<b><u>Fark</u></b>
Sonuç Beklentisi	İlköğretim	132	122.60	25.06	5.77	0.001	3>1
	Lise	116	125.91	24.33			4>1
	Ön lisans	56	133.71	17.80			3>2
	Üniversite Ve Üzeri	76	134.13	18.86			4>2
Yeterlik Beklentisi	İlköğretim	132	113.81	28.76	1.78	0.15	
	Lise	116	115.55	27.66			
	Ön lisans	56	117.57	31.74			
	Üniversite Ve Üzeri	76	122.93	24.96			
Doğum Öz-yeterlik Toplam	İlköğretim	132	236.41	48.78	4.06	0.007	3>1
	Lise	116	241.46	44.99			4>1
	Ön lisans	56	251.28	42.10			4>2
	Üniversite Ve Üzeri	76	257.06	37.39			



Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre gebeler eğitim durumuna göre sonuç beklentisi alt boyutundan alınan puanlar anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 376)}=5.77$ ;  $p=0.001$ ). Farkın nedeni; üniversite ve üzeri olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanların ( $\bar{x}=134.13$ ) ve eğitim durumu ön lisans olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanların ( $\bar{x}=133.71$ ), eğitim durumu ilköğretim olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlardan ( $\bar{x}=122.60$ ) yüksek olmasıdır. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanların ( $\bar{x}=134.13$ ) ve eğitim durumu ön lisans olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanların ( $\bar{x}=133.71$ ), eğitim durumu lise olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlardan ( $\bar{x}=125.91$ ) yüksek olmasıdır. (Tablo 4.4).

Gebeler eğitim durumuna göre doğum öz-yeterlik toplam puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ( $F_{(3, 376)}=4.06$ ;  $p=0.007$ ). Farkın nedeni; eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarının ( $\bar{x}=257.06$ ) ve eğitim durumu ön lisans olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarının ( $\bar{x}=251.28$ ), eğitim durumu ilköğretim olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarından ( $\bar{x}=236.41$ ) yüksek olmasıdır. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarının ( $\bar{x}=257.06$ ), eğitim durumu lise olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarından ( $\bar{x}=241.46$ ) yüksek olmasıdır.

Gebelerin yeterlilik beklentisi alt boyutundan aldığı puanlar ve eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.150$ ).

**Tablo 4.5** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Eş Desteği Görme Durumuna Göre Dağılımı (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	Eşinden		Ort	Ss	F	p
	Destek Görme Durumu	n				
Sonuç Beklentisi	Evet	308	128.37	23.06	2.930	0.055
	Hayır	26	117.00	22.48		
	Kısmen	46	128.08	23.29		
Yeterlik Beklentisi	Evet	308	116.77	28.14	0.007	0.993
	Hayır	26	116.11	28.68		
	Kısmen	46	116.67	29.43		
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puanları	Evet	308	245.14	45.14	0.855	0.426
	Hayır	26	233.11	45.07		
	Kısmen	46	244.7	45.07		

Tablo 4.5’de ‘sonuç beklentisi’, ‘yeterlik beklentisi’, ‘Doğum öz-yeterlik toplam puanları’ ve eş desteği değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları eş desteği görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0.055$ ,  $p=0.993$ ,  $p=0.426$ ).

**Tablo 4.6.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Gebelik Haftasına Göre Dağılımı (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	<u>Gebelik Haftası</u>	<u>n</u>	<u>Ort</u>	<u>Ss</u>	<u>F</u>	<u>p</u>
Sonuç Beklentisi	25 Ve Altı	60	127.61	22.01	0.379	0.768
	26-30	133	128.99	22.59		
	31-35	107	125.77	24.74		
	36-40	80	127.51	23.04		
Yeterlik Beklentisi	25 Ve Altı	60	118.75	25.03	0.189	0.904
	26-30	133	116.97	29.54		
	31-35	107	116.42	28.12		
	36-40	80	115.17	28.95		
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	25 Ve Altı	60	246.36	41.58	0.213	0.887
	26-30	133	245.97	45.89		
	31-35	107	242.19	44.97		
	36-40	80	242.68	47.13		

Tablo 4.6’da yapılan tek yönlü varyans analizine göre ‘sonuç beklentisi’, ‘yeterlik beklentisi’, ‘Doğum öz-yeterlik toplam puanları’ ve gebelik haftası değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı hesaplanmıştır. Sonuç olarak gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları gebelik haftası değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sırasıyla;  $p=0.768$ ,  $p=0.904$ ,  $P=0.887$ ).

**Tablo 4.7.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Gelir Durumuna Göre Dağılımı (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	<u>Algılanan Gelir Durumu</u>	<u>n</u>	<u>Ort</u>	<u>Ss</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>Fark</u>
Sonuç Beklentisi	Düşük	66	118.97	27.06	5.643	0.004	2>1 3>1
	Orta	285	129.27	21.02			
	Yüksek	29	130.20	29.51			
Yeterlik Beklentisi	Düşük	66	108.03	31.75	4.137	0.017	2>1 3>1
	Orta	285	118.15	27.33			
	Yüksek	29	122.37	25.69			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Düşük	66	227.00	51.60	6.196	0.002	2>1 3>1
	Orta	285	247.43	42.22			
	Yüksek	29	252.58	49.06			

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gebeler gelir durumuna göre sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlar anlamlı farklılık göstermektedir( $F_{(2, 377)}=5.64$ ;  $p=0.004$ ). Farkın nedeni; gelir durumu ‘orta’ olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlar ( $\bar{x}=129.27$ ), gelir durumu ‘düşük’ olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlardan ( $\bar{x}=118.97$ ) yüksek olmasıdır. Gelir durumu yüksek olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlar ( $\bar{x}=130.27$ ), gelir durumu düşük olanların sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanlardan ( $\bar{x}=118.97$ ) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Gebeler gelir durumuna göre yeterlik beklentisi puanları anlamlı farklılık göstermektedir( $F_{(2, 377)}=4,13$ ;  $p=0.017$ ). Farkın nedeni; gelir durumu orta olanların yeterlik beklentisi puanlarının ( $\bar{x}=118.15$ ) ve gelir durumu yüksek olanların yeterlik beklentisi puanlarının ( $\bar{x}=122.37$ ), gelir durumu düşük olanların yeterlik beklentisi puanlarından ( $\bar{x}=108.03$ ) yüksek olmasıdır.

Gebeler gelir durumuna göre doğum öz-yeterlik toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir( $F_{(2, 377)}=6.19$ ;  $p=0.002$ ). Farkın nedeni; Gelir durumu orta olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarının ( $\bar{x}=247.43$ ) ve gelir durumu yüksek olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarının ( $\bar{x}=252.58$ ), gelir durumu düşük olanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarından ( $\bar{x}=227.00$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 4.8.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Yaşa Göre Dağılımının İncelenmesi (n=380)

<b>Ölçek Puanları</b>	<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	25 Ve Altı	94	125.14	22.215	0.693	0.557
	26-30	139	129.43	20.19		
	31-35	88	127.92	24.24		
	36-40	59	126.44	29.08		
Yeterlik Beklentisi	25 Ve Altı	94	113.67	29.54	2.367	0.071
	26-30	139	113.89	28.67		
	31-35	88	122.84	25.64		
	36-40	59	119.10	27.94		
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	25 Ve Altı	94	238.81	45.38	1.101	0.348
	26-30	139	243.33	41.23		
	31-35	88	250.76	45.87		
	36-40	59	245.54	51.75		

Tablo 4.8’de ‘sonuç beklentisi’, ‘yeterlik beklentisi’, ‘Doğum öz-yeterlik toplam puanları’ ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Sonuç olarak gebeler sonuç

beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sırasıyla;  $p=0.557$ ,  $p=0.071$ ,  $p=0.348$ ).

**Tablo 4.9.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Dağılımı (n=380)

<b>Ölçek Puanları</b>	<b>Bebeğin Doğmasını İsteme Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	Her ikisi de İsteyen	354	127.92	23.54	1.145	378	0.253
	Diğer	26	122.53	16.77			
Yeterlik Beklentisi	Her ikisi de İsteyen	354	116.85	28.52	0.328	378	0.743
	Diğer	26	114.96	24.87			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puanı	Her ikisi de İsteyen	354	244.77	45.69	0.793	378	0.428
	Diğer	26	237.50	36.26			

Doğum öz-yeterlik puanlarının gebeliğin istenme durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını saptamak amacıyla yapılan bağımsız gruplar T testi analizi sonucunda (Tablo 4.8.) gebelerin sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları bebeğin doğmasını isteme durumu değişkenine göre anlamlı ilişki bulunmadığı belirlenmiştir (Sırasıyla;  $p=0.253$ ,  $p=0.743$ ,  $p=0.428$ ).

**Tablo 4.10.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Antenatal Eğitim Alma Durumu Göre Dağılımı (n=380)

<b>Ölçek Puanları</b>	<b>Antenatal Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	Evet	92	137.94	17.37	5.10	378	0.000
	Hayır	288	124.24	23.82			
Yeterlik Beklentisi	Evet	92	128.23	22.37	4.60	378	0.000
	Hayır	288	113.04	28.98			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Evet	92	266.18	33.27	5.55	378	0.000
	Hayır	288	237.28	46.18			

Gebeler antenatal eğitim alma durumu göre sonuç beklentisi puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(378)}=5.10$ ;  $p<0.000$ ). Antenatal eğitim alanların sonuç beklentisi puanları ( $\bar{x}=137.94$ ), antenatal eğitim almayanların sonuç beklentisi puanlarından ( $\bar{x}=124.24$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebeler antenatal eğitim alma durumu ve yeterlik beklentisi alt boyutundan alınan puanlar arasında anlamlı farklılaşma olduğu saptanmıştır ( $t_{(378)}=4.608$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Antenatal eğitim alanlar yeterlik beklentisi alt boyutundan alınan

puanlar ( $\bar{x}=128.23$ ), antenatal eğitim almayanların yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanlardan ( $\bar{x}=113.04$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebeler antenatal eğitim alma durumu göre doğum öz-yeterlik toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(378)}=5.55$ ;  $p<0.001$ ). Antenatal eğitim alanların doğum öz-yeterlik toplam puanları ( $\bar{x}=266.18$ ), doğum hazırlık eğitimi almayanların doğum öz-yeterlik toplam puanlarından ( $\bar{x}=237.28$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.11.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Daha Önce Gebelik Deneyimi Yaşama Durumuna Göre Dağılımı (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	<b>Gebelik Deneyimi Olması Durumu</b>						
		n	Ort	Ss	t	sd	p
Sonuç Beklentisi	Evet	261	126.85	23.36	0.87	378	0.384
	Hayır	119	129.09	22.75			
Yeterlik Beklentisi	Evet	261	118.02	27.59	1.33	378	0.184
	Hayır	119	113.86	29.60			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puanları	Evet	261	244.88	44.76	0.38	378	0.700
	Hayır	119	242.95	46.03			

Bağımsız gruplar T-Testi analizine göre (Tablo 4.11) gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları daha önce gebelik deneyimi yaşama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Sırasıyla  $p=0.384$ ,  $p=0.184$ ,  $p=0.700$ ).

**Tablo 4.12.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Geçmiş Doğum Memnuniyetine Göre Dağılımını (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	<b>Geçmiş Doğum Memnuniyeti</b>						
		n	Ort	Ss	t	sd	p
Sonuç Beklentisi	Memnun	189	127.79	23.68	0.38	237	0.704
	Memnun Değil	50	126.38	22.18			
Yeterlik Beklentisi	Memnun	189	120.09	26.59	1.44	237	0.151
	Memnun Değil	50	113.90	28.48			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Memnun	189	247.88	44.54	1.06	237	0.287
	Memnun Değil	50	240.28	45.56			

Doğum öz-yeterlik puanlarının geçmiş doğum memnuniyetine göre farklılaşma durumunu belirlemek için yapılan bağımsız Gruplar T-Testi sonucuna bakıldığında (Tablo 4.12) gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları geçmiş doğum memnuniyeti değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Sırasıyla  $p=0.704$ ,  $p=0.151$ ,  $p=0.287$ ).

**Tablo 4.13.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Fetal Kayıp Deneyimine Göre Dağılımı (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	<b>Kayıp Deneyimi Yaşama Durumu</b>		<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	Evet	95	127.93	23.00	0.18	378	0.854	
	Hayır	285	127.43	23.26				
Yeterlik Beklentisi	Evet	95	121.54	26.25	1.92	378	0.055	
	Hayır	285	115.11	28.76				
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Evet	95	249.48	42.67	1.30	378	0.194	
	Hayır	285	242.54	45.83				

Doğum öz-yeterlik puanlarının fetal kayıp deneyimi yaşama durumuna göre farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız Gruplar T-Testi sonucuna göre (Tablo 4.13) gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları fetal kayıp deneyimi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Sırasıyla;  $p=0.854$ ,  $p=0.055$ ,  $p=0.194$ ).

**Tablo 4.14.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı (n=380)

<u>Ölçek Puanları</u>	<b>Sosyal Güvence</b>		<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	Var	324	127.77	23.15	0.43	378	0.661	
	Yok	56	126.30	23.45				
Yeterlik Beklentisi	Var	324	117.71	27.87	1.65	378	0.099	
	Yok	56	110.96	30.06				
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Var	324	245.49	44.48	1.26	378	0.208	
	Yok	56	237.26	48.42				

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları sosyal güvence değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( Sırasıyla;  $p=0.661$ ,  $p=0.099$ ,  $p=0.208$ ).

**Tablo 4.15.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı (n=380)

<b>Ölçek Puanları</b>	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	Çalışmayan	286	126.52	23.03	-1.51	378	0.130
	Çalışan	94	130.70	23.41			
Yeterlik Beklentisi	Çalışmayan	286	115.96	28.38	-0.90	378	0.364
	Çalışan	94	119.02	27.93			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Çalışmayan	286	242.49	45.29	-1.35	378	0.178
	Çalışan	94	249.72	44.36			

Doğum öz-yeterlik puanlarının gebelerin çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar T-Testi analizine göre (Tablo 4.15) gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p=0.130$ ,  $p=0.364$ ,  $p=0.178$ ).

**Tablo 4.16.** Doğum Öz-yeterlik Puanlarının Önceki Doğum Şekline Göre Dağılımı (n=380)

<b>Ölçek Puanları</b>	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>
Sonuç Beklentisi	Normal	142	128.85	23.87	1.08	237	0.279
	Sezaryen	97	125.51	22.51			
Yeterlik Beklentisi	Normal	142	119.50	27.53	0.48	237	0.627
	Sezaryen	97	117.76	26.44			
Doğum Öz-yeterlik Toplam Puan	Normal	142	248.35	45.27	0.86	237	0.391
	Sezaryen	97	243.27	44.08			

Tablo 4.16’da doğum öz-yeterlik puanları ve önceki doğum şekline arasında farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi analizi sonucu yer almaktadır. Görüldüğü üzere gebeler sonuç beklentisi, yeterlik beklentisi, doğum öz-yeterlik toplam puanları önceki doğum şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (Sırasıyla  $p=0.279$ ,  $p=0.627$ ,  $p=0.391$ ).

**Tablo 4.17.** Bazı Değişkenler ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlik Algısını Etkileyen Faktörlerin Regresyon Analizi (n=380)

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>F</b>	<b>(p)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
Doğum Öz-yeterlik Toplam	Sabit	316.78	11.74	0.000	3.26	0.001	0.079
	Yaş	2.65	0.92	0.355			
	Eğitim Durumu	2.32	0.84	0.398			
	Çalışma Durumu	1.67	0.24	0.809			
	Gelir Durumu	4.89	0.81	0.414			
	Eş Desteği	-1.17	-0.28	0.775			
	Önceki Doğum Şekli	-5.19	-0.89	0.372			
	Geçmiş Doğum Memnuniyeti	-4.16	-1.28	0.201			
	Doğum Hazırlık Eğitimi Alma Durumu	-26.04	-3.67	0.000			
	Fetal Kayıp Deneyimi	-17.54	-2.82	0.005			
Sonuç Beklentisi	Sabit	153.20	10.78	0.000	2.67	0.006	0.060
	Yaş	0.96	0.64	0.522			
	Eğitim Durumu	1.82	1.26	0.208			
	Çalışma Durumu	2.42	0.66	0.505			
	Gelir Durumu	2.34	0.74	0.457			
	Eş Desteği	-2.15	-0.99	0.319			
	Önceki Doğum Şekli	-2.93	-0.96	0.338			
	Geçmiş Doğum Memnuniyeti	-0.23	-0.13	0.892			
	Doğum Hazırlık Eğitimi Alma Durumu	-12.09	-3.24	0.001			
	Fetal Kayıp Deneyimi	-6.17	-1.88	0.060			
Yeterlik Beklentisi	Sabit	163.57	9.96	0.000	2.84	0.003	0.065
	Yaş	1.68	0.96	0.334			
	Eğitim Durumu	0.50	0.30	0.764			
	Çalışma Durumu	-0.75	-0.17	0.858			
	Gelir Durumu	2.54	0.69	0.485			
	Eş Desteği	0.98	0.39	0.693			
	Önceki Doğum Şekli	-2.25	-0.63	0.524			
	Geçmiş Doğum Memnuniyeti	-3.93	-1.98	0.048			
	Doğum Hazırlık Eğitimi Alma Durumu	-13.95	-3.23	0.001			
	Fetal Kayıp Deneyimi	-11.37	-3.00	0.003			



Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti, doğum hazırlık eğitimi alma durumu, fetal kayıp deneyimi ile doğum öz-yeterlik toplam arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucunda bazı değişkenlerin anlamlı farklılık yarattığı saptanmıştır (F=3,26; p=0,001). Doğum öz-yeterlik toplam düzeyindeki toplam değişim %7.9 oranında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti, doğum hazırlık eğitimi alma durumu, fetal kayıp deneyimi tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,079$ ). Yaş, eğitim durumu, çalışma, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti doğum öz-yeterlik toplam düzeyini etkilememektedir (Sırasıyla p=0.355, p=0.398, p=0.809, p=0.414, p=0.775, p=0.372, p=0.201). Doğum hazırlık eğitimi almamak doğum öz-yeterlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-26,04$ ). Fetal kayıp deneyimi yaşamamak doğum öz-yeterlik düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-17,54$ ).

Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti, doğum hazırlık eğitimi alma durumu, kayıp deneyimi ile sonuç beklentisi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucu bazı değişkenler anlamlı bulunmuştur (F=2,67; p=0,006). Sonuç beklentisi düzeyindeki toplam değişim %6 oranında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti, doğum hazırlık eğitimi alma durumu, fetal kayıp deneyimi tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,06$ ). Yaş, eğitim durumu, çalışma, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti sonuç beklentisi düzeyini etkilememektedir (Sırasıyla p=0.522, p=0.208, p=0.505, p=0.457, p=0.319, p=0.338, p=0.892). Doğum hazırlık eğitimi almamak doğum sonuç beklentisini azaltmaktadır ( $\beta=-12,096$ ). Fetal kayıp deneyimi sonuç beklentisi düzeyini etkilememektedir (p=0.060).

Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş doğum memnuniyeti, doğum hazırlık eğitimi alma durumu, fetal kayıp deneyimi ile yeterlik beklentisi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi sonucunda bazı değişkenler anlamlı bulunmuştur (F=2,84; p=0,003). Yeterlik beklentisi düzeyindeki toplam değişim %6.5 oranında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli, geçmiş

doğum memnuniyeti, doğum hazırlık eğitimi alma durumu, kayıp deneyimi tarafından açıklanmaktadır( $R^2=0,065$ ). Yaş yeterlik beklentisi düzeyini etkilememektedir Yaş, eğitim durumu, çalışma, gelir durumu, eş desteği, önceki doğum şekli yeterlik beklentisi düzeyini etkilememektedir (Sırasıyla  $p=0.334$ ,  $p=0.764$ ,  $p=0.858$ ,  $p=0.485$ ,  $p=0.693$ ,  $p=0.524$ ). Geçmiş doğum memnuniyeti yeterlik beklentisini azaltmaktadır ( $\beta=-3,93$ ). Doğum hazırlık eğitimi almamak doğum yeterlik beklentisini azaltmaktadır ( $\beta=-13,95$ ). Fetal kayıp deneyimi yaşamamak yeterlik beklentisini azaltmaktadır ( $\beta=-11,37$ ).

## 5. TARTIŞMA

Gebenin öz-yeterlik algısı doğum öncesi ve doğum sonrası dönemi etkileyen parametrelerden biridir. Öz-yeterlik algısı yüksek olan bireylerin kendi yeterliklerine olan inançları da yüksek olduğu için doğum eylemine aktif olarak katılım sağlayarak kendi kararlarını verebilir. Böylece anne bebek bağlanması, aile içi süreçlerin etkin bir şekilde devamlılığının sağlanması gibi olumlu perinatal sonuçlar ortaya çıkar. Gebelerin öz-yeterliğine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve uygun müdahaleler yapılması gebelik sonuçlarını olumlu etkilemektedir (Tilden ve ark., 2016). Çalışma bu amaç doğrultusunda gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada ‘doğum öz-yeterlik toplam’ puan ortalaması, ülkemizde yakın geçmişte İşbir ve ark., (2016) tarafından aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmada elde edilen ‘doğum öz-yeterlik toplam’ puanından yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada gebenin eğitim seviyesi ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.001$ ) (Tablo 4.4). Eğitim seviyesi yükseldikçe sonuç beklentisi alt boyutundan alınan puanın ve ölçekten alınan toplam puanın arttığı belirlenmiştir. Pan ve ark., (2019) yaptığı çalışmada ise gebelerin eğitim düzeyi ve öz-yeterlik algıları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Loeb ve ark., (2011) tarafından yapılan çalışmada da eğitim düzeyinin öz-yeterlik algısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Ip ve ark., (2005) tarafından yapılan çalışma sonucunda da eğitim ve öz-yeterlik arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ölçer ve ark., (2016) tarafından yapılan çalışmada ise bu çalışmanın sonucuna uygun olarak eğitim düzeyi arttıkça öz-yeterlik algısının arttığı sonucuna varılmıştır. Eğitim seviyesi ve öğrenme kapasitesinin geliştirilmesi öz-yeterlik teorisine uygun olarak öngörü kapasitesini artırdığı için gebenin eğitim seviyesinin öz-yeterlik algısını etkilediği düşünülebilir.

Bireylerin finansal durumları teorik olarak düşünüldüğünde doğumda öz-yeterlik algısını etkileyen faktörlerden biri olduğu görülmektedir (Tilden ve ark., 2016). Çalışmada gebelerin gelir düzeyleri ve öz-yeterlik algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Gelir durumunu yüksek olarak algılayan gebelerin ölçeğin hem sonuç beklentisi alt boyutu hem de yeterlik beklentisi alt boyutundan

aldığı puanlar, gelir durumunu düşük veya orta olarak algılayan gebelerin aldığı puanlardan daha yüksektir. Benzer biçimde gelir durumunu orta olarak algılayan gebelerin ölçeğin her iki alt boyutundan aldığı puanlar, gelir durumunu düşük olarak algılayan gebelerin aldığı puanlardan daha yüksektir (Tablo 4.7). Carslson ve ark., (2015) tarafından yapılan çalışmada gebelerin gelir durumunun öz-yeterlik algısını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Schwartz ve ark.,'nın (2015) yaptığı çalışmada da gebelerin öz-yeterlik algısı ve gelir durumu arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Salomonsson ve ark., (2013) yaptığı çalışma sonucunda da gelir düzeyi ve gebelerin öz-yeterlik algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öte yandan Muz ve Eğlence (2012) tarafından yapılan çalışmada da kişinin ekonomik refahı arttıkça öz-yeterlik seviyesinin arttığı belirlenmiştir. Bu durum maddi kaygılardan uzak geçirilen bir gebelik sürecinde kadınların kendini güvende hissederek olumlu duygular beslemesi ve sonucunda da öz-yeterlik seviyesinin artmasından kaynaklanabilir. Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmaların sonucunun benzer olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum öz-yeterlik algısının kültürel faktörlerden etkilenmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmada geçmiş doğum deneyimi ve alınan öz-yeterlik toplam puanları arasında istatistiksel bir ilişki olmamasına rağmen yapılan regresyon analizi sonucunda doğum deneyiminden memnun olan gebelerin yeterlik puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17). Sanchez-Cunqueiro ve ark., (2018) yaptığı çalışmada doğum memnuniyeti arttıkça öz-yeterlik algılarının arttığı saptanmıştır. Gau'nun (2011) yaptığı çalışmada da doğum deneyiminden memnun olma durumunun öz-yeterlik algısını arttırdığı sonucuna varılmıştır. Christiaens ve Bracke (2007) tarafından yapılan çalışma sonucunda da doğum memnuniyeti arttıkça gebelerin öz-yeterlik algısının arttığı görülmüştür. Geçmiş doğum deneyiminde oluşturulan performans başarısı mevcut gebeliği etkileyebildiğinden, geçmiş doğumun memnuniyetle sonuçlanması gebenin sonraki deneyimi için öz-yeterlik kaynağı oluşturabilir.

Çalışmada fetal kayıp deneyimi ve alınan öz-yeterlik toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.194$ ). Schwarz ve ark., (2015) tarafından yapılan çalışmada ise gebenin fetal kayıp deneyimi yaşaması ve öz-yeterlik toplam puanları veya alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ancak bu çalışmada yapılan regresyon analizi sonucuna göre fetal kayıp deneyimi yaşamayan bireylerin, doğum

öz-yeterlik toplam puanları ve yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanların arttığı saptanmıştır ( $\beta=-11.374$ ). Elde edilen sonuç çalışmanın göze çarpan bir bulgusudur. Bu durum yaşanan fetal kaybın annede travmatik büyümeye neden olmasından kaynaklanabilir.

Kadının öz-yeterlik algısı, doğuma yönelik bakış açısını ve doğum şekli tercihini etkileyebilir (Gourounti ve ark., 2015). Aynı zamanda doğum şekli de kadının davranışsal kontrolünü dolayısıyla da doğum eylemindeki öz-yeterliğini etkileyen faktörlerdendir (Ajien, 2002). Çalışmada elde edilen sonuçlara bakıldığında önceki doğum şekli ve gebelerin öz-yeterlik algısı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0.391$ ) (Tablo4.16). Soh ve ark., (2019) yaptığı çalışmada sezaryen doğumun öz-yeterlik algısını negatif etkilediği sonucuna varmışlardır. Öte yandan Çankaya ve Şimşek (2020), ülkemizde yaptıkları çalışmada gebelerin önceki doğum şekli ve öz-yeterlik algıları arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Salomonsson ve ark., (2013) tarafından yapılan çalışmada da doğum şekli ve gebelerin öz-yeterlik algısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Scaffirdi ve ark.'da (2014) yaptıkları çalışmada bu çalışmaya benzer olarak doğum şeklinin sezaryen ya da normal doğum olmasının gebelerin öz-yeterlik algılarına etki etmediği sonucuna varmışlardır. Kadınların doğum anında yaşadıkları ve doğum anını nasıl sembolleştirdiği öz-yeterlik algısını daha çok etkileyebilir. Bu nedenle doğum şekli yaşanan olaydan bağımsız olarak ele alındığında, gebelerin öz-yeterlik algısı ve doğum şekli arasında anlamlı bir farklılaşma belirlenmemiş olabilir.

Çalışmada gebelik haftası ve öz-yeterlik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6). Çankaya ve Şimşek (2019) tarafından yapılan çalışmada gebelik haftası ve öz-yeterlik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Soh ve ark., (2019) tarafından yapılan çalışmada da gebelik haftası ve kadınların öz-yeterlik algısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Zhang ve ark., tarafından yapılan çalışmada (2019) ise ikinci trimesterden itibaren gebelerin öz-yeterlik algısının arttığı saptanmıştır. Bu durum kadının bebeğini ilk hissettiği andan itibaren annelik rolüne adım atması ve gebelik süresince doğuma ilişkin benzer duygular hissetmesinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada gebeliğin istenme durumu ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,448$ ) (Tablo 4.9). Yüksel ve ark., (2019) ülkemizde yaptığı

çalışmada ise planlanan ve istenen gebeliklerde öz- yeterlik algısı yüksek bulunmuştur. Mevcut çalışmada gebeliği istemeyenler katılımcıların %2 lik kısmını oluşturduğu için yeterli örneklem çeşitliliğinin sağlanmadığı düşünülebilir. Aynı zamanda planlı ve istenilen gebelik için sadece kadının düşüncesi değil eş desteği de önemlidir. Çalışmada eş desteği ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,426$ ) (Tablo 4.5). Ölçer ve ark., (2016) tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak gebenin çevresinden ve eşinden gördüğü desteğin öz-yeterlik algısını etkilemediği saptanmıştır. Christiaens ve Bracke (2007) tarafından yapılan çalışmada da mevcut çalışmanın sonuçlarına paralel olarak eş desteği değişkeninin gebelerin öz-yeterlik seviyesini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Schwarz ve ark., (2015) tarafından yapılan çalışmada da nullipar kadınların eşinden gördüğü desteğin öz-yeterlik algısını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Öte yandan Razurel ve ark., (2016) gebenin algıladığı eş desteği arttıkça öz-yeterliğinin arttığını saptamıştır. Eş desteğinin maddi veya manevi boyutlarına yüklenen anlam, toplumdaki genel algıdan etkilenebildiği için çalışma sonuçlarındaki farklılıkların meydana geldiği düşünülebilir.

Antenatal eğitim, kadının gebelik sürecine adapte olması, progresif olarak doğuma hazırlaması ve öz-yeterlik algısının gelişmesine ilişkin en etkili araçlardan biridir (Munkhandiya ve ark., 2020). Çalışmada antenatal eğitim ve öz-yeterlik algısı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $p=0.000$ ). Ek olarak yapılan regresyon analizi sonucuna göre antenatal eğitim alan gebelerin, toplam öz- yeterlik puanı, sonuç beklentisi ve yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanların yükseldiği görülmüştür (Tablo 4.17). Antenatal eğitim almak gebenin öz-yeterlik algısını artırmaktadır. Howarth ve Swain (2019) yaptıkları çalışmada gebeleri iki gruba ayırarak 12 hafta boyunca gebelerin becerilerini artırmaya yönelik antenatal eğitim vermiş ve eğitim alan gebelerin öz-yeterlik algısının arttığı görülmüştür. Serçekuş ve Başkale'nin (2016) ülkemizde yaptıkları deneysel çalışma sonucunda da antenatal eğitim alan gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlik algılarının arttığı saptanmıştır. Gebenin doğuma hazır oluşluğunu artırması için verilen eğitimlerin süresi ve içeriği farklılık gösterse de gebenin öz-yeterliğinin arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Munkhandiya ve ark., 2020; Sanchez-Cunqueiro ve ark., 2020; Brixval ve ark., 2016). Antenatal eğitim sınıfları gebelerin doğum süreci ve doğum anına ilişkin yaşadıklarıyla baş etme yeteneklerini artırmakla kalmaz aynı zamanda doğum sürecinin belirsizliklerini yönetmede bireyin öz-yeterliğini artırır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Gebenin eğitim seviyesi ve doğum eyleminde öz-yeterlik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Gebenin gelir düzeyi ve doğum eyleminde öz-yeterlik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Antenatal eğitim ve doğum eyleminde öz-yeterlik algısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Antenatal eğitim alan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik sonuç beklentisi alt boyutundan aldığı puanların antenatal eğitim almayan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Antenatal eğitim alan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanların antenatal eğitim almayan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Geçmiş doğum deneyiminden memnun olmayan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanların daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Fetal kayıp deneyimi yaşayan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik beklentisi alt boyutundan aldığı puanların arttığı saptanmıştır.
- Fetal kayıp deneyimi yaşayan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlik toplam puanlarının, kayıp deneyimi yaşamayan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

- Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;
- Doğum eyleminde gebenin öz-yeterlik algısına etki edebilecek potansiyel faktörler değerlendirilmelidir.
- Doğum öncesi verilen eğitim ve normal doğumu destekleyen pozitif hemşirelik girişimleri doğum öncesi bakım sürecinde yapılmalıdır.
- Doğum eyleminde öz-yeterlik algısını etkileyen faktörler yüksek riskli gebelik grubunda ve engelli gebeler grubunda çalışılmalıdır.



## KAYNAKLAR

Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior . J Appl Soc Psychol. 2002;32(4): 665–683. doi:10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x.

Akın S. (2007). Meme Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Öz-etkililiklerinin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. G Can).

American Psychological Association. APA Teaching Tip Sheet: Self-Efficacy, Retrived from <https://www.apa.org/pi/aids/resources/education/self-efficacy> (2019) Erişim tarihi: 15.01.2020

Arseven A. Öz-yeterlilik: Bir kavram analizi. 2016 *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*

Avery MD, Neerland CE, Saftner MA. Women's Perceptions of Prenatal Influences on Maternal Confidence for Physiologic Birth. *J Midwifery Womens Health*. 2019;64(2): 201-208. doi:10.1111/jmwh.12897

Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 1989 44(9), 1175.

Bandura A. *Self-efficacy in changing societies*. 1. Baskı. Cambridge University Press. New York.1987

Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychol*. 1982; 37(2), 122.

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev*. 1977;84(2): 191–215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191.

Bar-On S, Benyamini Y, Ebrahimoff M, Many A. Mother knows best? Comparing primiparous parturients' expectations and predictions with actual birth outcomes. *J Perinat Med*. 2014;42(4):435-439. doi:10.1515/jpm-2013-0236

Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2018;11(2):107-115.

Basım H, Korkmazıyürek H, Tokat AO. Çalışanların öz yeterlilik algılamasının yenilikçilik ve risk alma üzerine etkisi: Kamu sektöründe bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2008;19 (2), 121- 130

Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(2), 125-129

Beebe KR, Lee KA, Carrieri-Kohlman V, Humphreys J. The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007;36(5):410-418.

Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. Midwifery. 2016;39:112-123.

Berentson-Shaw J, Scott KM, Jose PE. Do selfefficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. J. Reprod. Infant Psychol. 2009;27(4):357–373.

Brixval CS, Axelsen SF, Thygesen LC, Due P, Koushede V. Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. Sex Reprod Healthc. 2016;10:32-34.

Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. J Midwifery Womens Health. 2014;59(2):192-197.

Campbell V, Nolan M. 'It definitely made a difference': A grounded theory study of yoga for pregnancy and women's self-efficacy for labour. Midwifery. 2019;68:74-83.

Carlsson IM, Ziegert K, Nissen E. The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. Midwifery. 2015;31(10):1000-1007.

Chen SW, Hutchinson AM, Nagle C, Bucknall TK. Women's decision-making processes and the influences on their mode of birth following a previous caesarean section in Taiwan: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):31. Published 2018 Jan 17.

Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007;7:26. Published 2007 Oct 26. doi:10.1186/1471-2393-7-26

Çankaya S, Şimşek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study [published online ahead of print, 2020 Apr 13]. *Clin Nurs Res*. 2020;115-120

Çankır B. Geri Bildirim Araştırma Görevlilerinin Öz-Yeterlilikleri Üzerindeki Etkisi. *İş ve İnsan Dergisi* 2016; 3 (1): 21-30.

Çetin E. Adölesan Gebelerde Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Beklentisi ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013( Danışman: Prof. Dr. H Arslan).

Çiçek Ö, Okumuş H. Self-efficacy perception at birth: its importance and effective factors. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*. 2017; (10):35-46.

Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2014;36:429 – 441.

Deliktas A, Kukulu K. Pregnant Women in Turkey Experience Severe Fear of Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Transcult Nurs*. 2019;30(5):501-511.

Erikson EH. *Childhood and Society*. 1 Baskı. Norton Publication. New York. 1951

Erol Ö. İnsülin Kullanan Diyabetlilerde Hipoglisemi Korkusu ve Öz-etkililik. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İstanbul

Ersoy Y. Doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Antalya (Doç. Dr. K Kukulu)

Garipey AM, Lundsberg LS, Miller D, Stanwood NL, Yonkers KA. Are pregnancy planning and pregnancy timing associated with maternal psychiatric illness,

psychological distress and support during pregnancy?. *J Affect Disord.* 2016; 205:87-94.

George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 update.* Pearson Publication. 10. Baskı. Boston. 2010;120-122

Gourounti K, Kouklaki E, Lykeridou K. Validation of the Childbirth Attitudes Questionnaire in Greek and psychosocial characteristics of pregnant women with fear of childbirth. *Women Birth.* 2015;28(3):44-51.

Hatamleh R, Abujilban S, AbuAbed ASA, Abuhammad S. The effects of a childbirth preparation course on birth outcomes among nulliparous Jordanian women. *Midwifery.* 2019;72:23-29.

Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M; Bidens Study Group. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery.* 2017;51:33-39.

Heslin PA, Khele UC Sage Publication. *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology.* 2.baskı. Thousand Oaks. 2006;705-709

Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sex Reprod Healthc.* 2019;21:33-38.

Howarth AM, Swain NR. Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery.* 2019;70:100-105.

Ip WY, Chan D, Chien WT. Chinese version of the Childbirth Self-efficacy Inventory. *J Adv Nurs.* 2005;51(6):625-633. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03548.x

Ip WY, Chung TK, Tang CS. The Chinese Childbirth Self-Efficacy Inventory: the development of a short form. *J Clin Nurs.* 2007;17(3):333-340.

İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res.* 2016;32:227-232.

Kahvecioğlu D, Tatar Aksoy H, Özen G , Yılmaz A, Üstün Y . Kadın hastalıkları ve doğum servisinde doğan, doğum travması nedeniyle takip edilen yenidoğanların

tanı ve prognozlarının incelenmesi, anne dostu hastane modelinin doğum travmaları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2018; 51(2): 104-109

Kara M, Mirici A. KOAH öz-etkililik ölçeği türkçe formu'nun geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2002;34:61–66

Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 [published correction appears in Lancet. 2014 Sep 13;384(9947):956]. Lancet. 2014;384(9947):980-1004.

Khaikin R, Marcus, Y, Kelishek S, Balik C. The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. Clin. Nurs. Stud. 2016; 4(3):39-46.

Khorsandi M, Asghari Jafarabadi M, Jahani F, Rafiei M. Cultural adaptation and psychometric testing of the short form of Iranian childbirth self efficacy inventory. Iran Red Crescent Med J. 2013;15(11):e11741.

Kızılkaya Beji N, Aydın Özkan S. Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. Nezihe Kızılkaya Beji Ed. 1. Basım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, s: 227-244.

King L, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Testing a cognitive model to predict posttraumatic stress disorder following childbirth. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):32. Published 2017 Jan 14.

Lazoğlu M. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Yrd. Doç. Dr. S Ejder Apay)

Lenz ES-BL. Self-efficacy in Nursing: Research and Measurement Perspectives. New York: Springer Publication. 1. Baskı. New York 2002;125-130

Lowe NK. Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. Res. Nurs. Health. 1993;16 (2): 141–149.

- Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol.* 2005;139(5):439-457.
- Maimburg RD, Væth M, Dahlen H. Women's experience of childbirth - A five year follow-up of the randomised controlled trial "Ready for Child Trial". *Women Birth.* 2016;29(5):450-454.
- Manning MM, Wright TL. Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *J Pers Soc Psychol.* 1983;45(2):421-431.
- Munkhondya BMJ, Munkhondya TE, Chirwa E, Wang H. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):48.
- Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 2(1): 15-21.
- Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: public and private hospitals. *JAM.* 2017; (1): 35-50.
- Ölcer Z, Bakır N, Oskay U. Perceptions of social support and self-sufficiency in high-risk pregnancies. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences.* 2016; 19: 25-33.
- Pajares F, Valiante G. Influence of self-efficacy on elementary students' writing. *J. Educ. Res.* 2001;90: 353-360.
- Pan WL, Gau ML, Lee TY, Jou HJ, Liu CY, Wen TK. Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women Birth.* 2019;32(1):e102-e109.
- Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing, Mosby Publication.* 5. Edition. Newyork.2001; 478-485
- Preis H, Eisner M, Chen R, Benyamini Y. First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women Birth.* 2019;32(1):e110-e117.

Razurel C, Kaiser B, Antonietti JP, Epiney M, Sellenet C. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women Health*. 2017 Feb;57(2):154-172.

Redmond BF. *Self-Efficacy and Social Cognitive Theory*. Springer Publication.1. baskı. New York. 2015

Reisz S, Jacobvitz D, George C. Birth and motherhood: childbirth experience and mothers' perceptions of themselves and their babies. *Infant Ment Health J*. 2015;36(2):167-178.

Sakız G. Başarıda Anahtar Kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2013; 26 (1):185-210.

Salomonsson B, Gullberg MT, Alehagen S, Wijma K. Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2013;34(3):116-121.

Sánchez-Cunqueiro MJ, Comeche MI, Docampo D. On the relation of selfefficacy and coping with the experience of childbirth. *J. Nurs. Educ. Pract*. 2018;8(6) :48-55.

Sandra PE, Donald HS. *Translating Resilience Theory for Application: Introduction*. Springer Publication. 1. Baskı. New York. 2013; 3-7.

Scaffidi R, Posmontier B, Bloch J, Wittmann-Price R. The relationship between personal knowledge and decision self-efficacy in choosing trial of labor after cesarean. *J Midwifery Womens Health*. 2014;59(3):246–53.

Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, et al. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 2015; 15: 29.

Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*. 2016;(34):166–172.

Sergek E, Sertbaş G. Ssk hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;9(1):41-48

Soh YX, Razak NKBA, Cheng LJ, Lau Y. Determinants of childbirth self-efficacy among multi-ethnic pregnant women in Singapore: A structural equation modelling approach [published online ahead of print, 2020 Apr 27]. *Midwifery*. 2020;87:102716.

Stockman AF, Altmaier EM. Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *J Clin Psychol Med Settings*. 2011;8(3): 161-166.

Şahin P. Gebelikte depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler. M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Mersin (Danışman: Prof. Dr. S Yurtsever)

Tabachnick BG, Fidell US. *Using Multivariate Statistics*. Pearson Publication. 6. Baskı, Boston 2013

Tilden EL, Caughey AB, Lee CS, Emeis C. The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016;45(4):465-480.

Toohill J, Creedy DK, Gamble J, Fenwick J. A cross-sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice - An Australian perspective. *Women Birth*. 2015;28(4):310-316.

Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, DüNDAR T. Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*, 2019;16(3), 736-745.

Ulusoy A, Aytar Güngör A, Köksal Akyol A, Subaşı G, Ünver G, Erdamar Koç, G.Eğitim Psikolojisi. 1. Basım, Anı Yayıncılık, Ankara; 2010.

Üstüner M, Demirtaş H, Cömert M, Özer N. Ortaöğretim öğretmenlerinin öz-yeterlik algıları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (2009). 9(17), 1-16.

Yancey, George B. Self-efficacy. *Salem Press Encyclopedia of Health*. 2019;3p

Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(4): 301-8.

Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin özetkililik-yeterlik düzeyinin değerlendirilmesi. *ÇÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2003;7(1): 6-13.



Yuksel A, Bayrakci H, Yilmaz EB. Self-efficacy, psychological wellbeing and perceived social support levels in pregnant women. *Int. J. Car. Sci.* 2019;12(2): 1120–1129.

Zhang Z, Gu C, Zhu X, et al. Factors associated with Chinese nulliparous women's choices of mode of delivery: A longitudinal study. *Midwifery.* 2018;62:42-48.

Zulkosky K. Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum.* 2009;44(2), 93–102

**EKLER**

Kimden: "Yim Ip (NAO)" <[ip2013@cuhk.edu.hk](mailto:ip2013@cuhk.edu.hk)>  
Tarih: 3 Mayıs 2019 11:41:53 GMT+3  
Kime: Kamile KUKULU <[kkamile@akdeniz.edu.tr](mailto:kkamile@akdeniz.edu.tr)>  
Konu: Ynt:

Dear Dr Kamile KUKULU,

You are welcome to use my scale as stated in the mail for your research.

Best regards,  
Ip Wan Yim

Sent from [Mail](#) for Windows 10

---

From: [Kamile KUKULU](#)  
Sent: Thursday, May 2, 2019 8:30 PM  
To: [ip2013@cuhk.edu.hk](mailto:ip2013@cuhk.edu.hk)  
Subject:

Dear Ip Wan Yim,

I am a professor at Akdeniz University Faculty of Nursing in Turkey. I saw your scale 'The Chinese Childbirth Self-efficacy Inventory the development of a short form'. In the past I got your permission for validity for the scale. We used the scale in my student's master thesis but we don't publish in an international journal. Now, I will use for research. Please send me formal permission letter. Recent years, so many researchers are going to use your scale. I hope you can get many citations. Best regards.

Prof. Dr. Kamile Kabukcuoğlu

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/09/2019-E.124805



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.124805  
Konu : Fatmanur Sena BOSTAN Tez  
Çalışması

27/09/2019

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 17/09/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.118314 sayılı yazı,  
b) 24/09/2019 tarihli ve 97593652-900-E.122015 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazımıza istinaden; Enstitünüz Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Fatmanur Sena BOSTAN'ın "Doğum Eyleminde Öz-Yeterlik Algısı ve Etkileyen Faktörler " konulu yüksek lisans tez veri toplama çalışmalarını Hastanemiz bünyesinde yapabilmesi uygun görülmüş olup; Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı cevap yazısı ilgi b'de sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Bülent AYDINLI  
Başhekim

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane  
Başmüdürlüğü)  
Telefon: 2422496000 Faks: 2422496040  
e-Posta: yaziis@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR  
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

/rak Tarih ve Sayısı: 24/09/2019-E.122015



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 97593652-900-E.122015  
Konu : Fatmanur Sena BOSTAN Tez  
Çalışması

24/09/2019

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 23/09/2019 tarihli ve 26708535-900-E.121751 sayılı yazı,

İlgi yazıda bahsi geçen çalışmanın Anabilim Dalımız bünyesinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof.Dr. Selahattin KUMRU  
Anabilim Dalı Başkanı

Adres:Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüs / Antalya  
Telefon:242 249 65 71 Faks:242 249 60 40  
e-Posta:nergisatali@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: GÜLİZAR YORULMAZ  
ELDURAN  
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Fatmanur Sena Bostan, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans eğitimimi sürdürmekteyim. Kadınların doğum deneyimleri ve doğumdaki öz-yeterlik algıları gebenin sağlığını, anne ve bebek arasındaki bağı ve kadının kişiliğini olumsuz etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı kadınların doğum eyleminde öz-yeterlilik algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Dolduracağınız anket çalışması 10-15 dakikanızı alacaktır. Araştırmayı katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Bilgileriniz yalnızca akademik amaçlı olup herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Gönüllünün Adı/Soyadı:.....
Tarih:.....
İmza:.....
Telefon:.....

Araştırmacının Adı/Soyadı:
Fatmanur Sena Bostan
Tarih:.....
İmza:.....
Telefon: 0542 718 72 66

**BİREYSEL TANITIM FORMU**

1-Yaşınız.....

2-Medeni durumunuz a)Evli b) Bekar

3-Eğitim durumunuz

a)İlkokul b)Lise c)Önlisans d)Üniversite e)Lisans üstü

4-Çalışma durumunuz

a)Çalışmıyor b)Tam gün çalışıyor b)Yarım gün çalışıyor

5-Mesleğiniz

a)Ev hanımı b)Serbest meslek c)İşçi d)Memur e)Emekli d)Diğer

6-Sosyal güvenceniz var mı? a)Evet b)Hayır

7-Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz? a)Düşük b)Orta c)Yüksek

8-Gebelik haftanız.....

9-Şimdiki gebeliğiniz sırasında eşiniz size duygusal yönden destek oluyor mu?

a) Evet b)Hayır c)Diğer (açıklayınız).....

10-Şimdiki gebeliğiniz sırasında eşiniz size fiziksel yönden destek oluyor mu?

a) Evet b)Hayır c) Diğer (açıklayınız).....

11- Eşiniz ve siz bebeğinizin doğmasını istiyor musunuz?

a) Her ikimizde bu bebeği istiyoruz

b) Ben istiyorum; fakat eşim istemiyor

c) Eşim istiyor; fakat ben istemiyorum

d) Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz

12-Daha önce gebelik deneyiminiz oldu mu? a)Evet b)Hayır

13- Daha önce kayıp deneyiminiz (gebelikte ya da doğumdan sonra) oldu mu?

a)Evet b)Hayır

14-Önceki doğumunuzu hangi doğum şekli ile yaptınız? a)Normal b)Sezeryan

15- Şimdiki gebeliğinizde bir sağlık profesyonelinden doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı? a)Evet b)Hayır

Doğum deneyimine sahipseniz lütfen 15. Soruyu cevaplayınız.

16- Geçmiş doğum deneyiminizdeki memnuniyetinizi belirtiniz?

- a) Çok memnundum
- b) Memnundum
- c) Çok az memnundum
- d) Memnun değildim

**Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE-D32) Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS-16)**

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



## II- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS-16)

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; İlk 13 soruda” 1” tamamen eminim ve” 10” hiç emin değilim, son 3 soru için soruda” 1” hiç emin değilim ve” 10” taamen eminim arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş 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

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Fatmanur Sena	Uyruğu	TC
Soyadı	BOSTAN	Tel no	0542 718 72 66
Doğum tarihi	31.10.1996	e-posta	sbostan96@gmail.com

### Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Karaman Anadolu Lisesi	2014
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2020

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi	2019-Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil Sağlık	78

Burslar-Ödüller:

### Yayınlar ve Bildiriler

Bostan FS, Kabukcuoğlu K. Kanser Tekrar Etme Korkusu ve Hemşirelik. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi. Burdur. 2019.