

Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Emine Temizkan

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Haziran 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin
Eş-Tez Danışmanı

Prof. Dr. Samiye Mete
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Samiye Mete

2. Prof. Dr. Sevinç Taştan

3. Prof. Dr. Gülşen Vural

4. Doç. Dr. Hatice Bebiş

5. Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin

ÖZ

Sezaryen endikasyonları dışında gebelerin tercihi ile yapılan sezaryen doğumlar, ana-çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelerin doğum şekli tercihini etkileyen etmenlerin bilinmesine gereksinim vardır. Araştırma, primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında Gazimağusa’da bulunan bir kamu hastanesine ve bir özel hastaneye başvuran primipar gebeler oluşturmuştur. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 102 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu, Obstetrik Öykü Formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş Alt Boyutları ile toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 18.0 Windows Paket Programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ki-kare, ortalama, standart sapma, t-testi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin %76,47’sinin vajinal doğumu, %23,53’ünün sezaryen doğumu tercih ettiği bulunmuştur. Vajinal doğumu tercih eden gebelerin, %84.62’si doğal olduğu için, sezaryen doğum tercih eden gebelerin %58.33’ünün doğum ve ağrıdan korktuğu için tercih ettikleri belirlenmiştir. Gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tiplerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Gebelerin gebelik haftaları incelendiğinde, 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında sezaryen doğum tercihinin arttığı bulunmuştur ($p=0.019$; $p<0.05$). Gebeliği isteme, gebeliğin planlı olması, doğuma yönelik bilgi alma, bebeğin cinsiyeti ve hastane tercihlerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Doğum korkusunun doğum şekli tercih etmede etkili olduğu ($p=0.000$), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı ($p=0.953$) bulunmuştur ($p>0.05$).

Sonuç olarak, 38. gebelik haftasından sonra, gebelerin doğum korkusu düzeyleri doğum şekillerini tercih etmelerinde önemlidir. Gebelere 38. gebelik haftasından önce, doğum korkusunu azaltacak girişimler uygulanarak, vajinal doğum tercih etmeleri sağlanabilir. Bu girişimleri planlarken kadınların doğum şekli tercihleri gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primipar, Doğum Şekilleri, Doğum Şekli Tercihleri

ABSTRACT

Out of indication cesarean preference affects mother-child health negatively. Therefore, it is necessary to know the factors that affect the choice of birth type of the pregnant women. The research was conducted to determine the factors affecting the birth type preferences of primiparous pregnancies. The universe of the study is created primiparous pregnancies who admitted to a state hospital and a private hospital in Famagusta between September 2017 and February 2018. Hundred and two pregnant women who agreed to voluntarily participate the research and who provides the research criteria constituted the sample of the research. The data were collected with Pregnancy Introducing Features Form and Obstetric Story Form and the Prenatal Self Evaluation Questionnaire Fear of Birth Subscale and Birth Preparedness Subscale. The data of the research were evaluated with SPSS 18.0 Windows Package Program. Frequency, chi-square, mean, standard deviation, t-test were used in the evaluation of the data.

It was found that 76.47% of pregnant women prefer vaginal birth and 23.53% prefer cesarean delivery. 84.62% of pregnant preferred vaginal birth because of it's natural, 58.33% of pregnant preferred cesarean delivery because of they afraid of birth and pain. There wasn't statistically a significant difference between birth preferences according to age, education, working status, place of residence and family type of pregnant women ($p>0.05$). When gestational weeks were examined, 38 week and after pregnant were preferred more cesarean birth than 38 weeks before pregnant ($p=0.019$; $p<0.05$). It was determined that there was no difference between birth preference according to pregnancy demand, planning of pregnancy, obtaining birth-oriented information, gender of the baby and preferences of hospitals ($p>0.05$).

It was found that birth fear was effective in determining birth preference ($p=0.000$) and birth preparedness wasn't effective ($p=0.953$) ($p>0.05$).

As a result, after the 38th gestational week, the levels of fear of birth are important in choosing birth types. Attempts which reducing fear of birth, should applied before 38th week pregnancy to ensure vaginal birth preference. When planning these initiatives, women's preferences for birth type should be considered.

Keywords: Primiparas, Birth Type, Birth Type Preferences

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimi ile bana ışık tutan ve çalışmamda büyük emeği olan çok değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Samiye Mete'ye,

Tez çalışmam boyunca destek veren çok değerli hocalarım sayın Prof. Dr. Gülümser Kubilay'a,

Çalışmama değerli önerileri ile katkı veren jüri üyelerim sayın Prof. Dr. Gülşen Vural, sayın Prof Dr. Sevinç Taştan, sayın Doç. Dr. Hatice Bebiş ve sayın Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin'e,

Çalışmamı yaptığım her iki hastaneye, destek olan tüm çalışanlarına ve çalışmama katılan tüm gebelere,

Bu zorlu süreçte yanımda olan ve beni her zaman her konuda destekleyen aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine Temizkan

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	3
1.2 Araştırma Soruları.....	3
2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Doğum Şekilleri.....	4
2.1.1 Vajinal Doğum.....	4
2.1.2 Sezaryen Doğum.....	4
2.2 Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Etmenler.....	7
2.2.1 Doğum Korkusu.....	8
2.2.2 Doğuma Hazır Oluş.....	9
2.3 Doğum Korkusunun Fizyolojik Olarak Gebelik ve Doğuma Etkisi.....	10
2.4 Hemşirenin Rolü.....	11
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1 Araştırmanın Türü.....	13
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	13
3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	13
3.4 Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	14

3.5 Araştırmanın Yöntemi.....	14
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.7 Araştırmanın Etik Boyutu.....	15
3.8 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	16
3.8.1 Gebe Tanıtıcı Özellikleri Formu	16
3.8.2 Obstetrik Öykü Formu	16
3.8.3 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği ve Doğum Korkusu Alt Ölçeği.....	16
3.9 Veri Toplama Süreci Akış Şeması.....	19
3.10 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	20
3.11 Araştırma Zaman Çizelgesi.....	21
4 BULGULAR.....	22
5 TARTIŞMA.....	30
5.1 Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri ve Nedenleri.....	30
5.2 Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri ile Tanıtıcı Özellikleri Arasındaki İlişki.....	33
5.3 Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri ile Obstetrik Öyküleri, Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş Arasındaki İlişki.....	35
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1 Sonuç.....	40
6.2 Öneriler.....	41
6.2.1 Uygulamaya Yönelik Öneriler.....	41
6.2.2 Araştırmacıya Yönelik Öneriler.....	41
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	58

Ek 1: Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu.....	59
Ek 2: Obstetrik Öykü Formu.....	60
Ek 3: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği.....	62
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	64
Ek 5: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İzni.....	68
Ek 6: KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu İzni.....	69
Ek 7: Özel Başhekimlik İzni.....	70
Ek 8: DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun Sağlık Etik Alt Kurulu İzni.....	71

KISALTMALAR

ACOG	Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FİGO	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
PKDÖ	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Sezaryen endikasyonları.....	5
Tablo 2: Prenatal kendini değerlendirme ölçeği'nin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçeklerinin madde numaraları, orjinal ölçekteki soru numaraları, ölçekteki soru numaraları, alınabilecek en düşük ve en yüksek değerleri ve cronbach alfa değerlerinin gösterilmesi.....	18
Tablo 3: Araştırma zaman çizelgesi.....	21
Tablo 4: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin doğum şekillerine göre dağılımı.....	22
Tablo 5: Gebelerin obstetrik özelliklerinin doğum şekillerine göre dağılımı.....	23
Tablo 6: Gebelerin doğuma yönelik bilgi alma, bilgi kaynakları ve konulara göre dağılımı.....	24
Tablo 7: Gebelerin doğum tercihlerine ve nedenlerine göre dağılımı.....	25
Tablo 8: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin doğum tercihleriyle karşılaştırılması.....	26
Tablo 9: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre doğum tercihlerinin karşılaştırılması.....	27
Tablo 10: Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihlerinin karşılaştırılması.....	28
Tablo 11: Gebelerin doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihlerinin regresyon analizi.....	28

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Veri toplama süreci akış şeması.....	19
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Doğum şekilleri genel olarak vajinal doğum ve sezaryen doğum olarak ayrılır. Vajinal doğum, insan doğasına en elverişli doğum şekli olarak kabul edilir (1, 2). Gerekli koşullar sağlanamadığı durumlarda ise sezaryen doğum yapılır (3). Sezaryen doğum, fetüs ve eklerinin abdominal ve uterus insizyonu yoluyla alınması işlemidir (2, 4, 5).

Sezaryen son yıllarda Türkiye’de ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde sıklıkla uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranını %15 önermesine rağmen, Türkiye ve KKTC’de sezaryen doğum oranları bu oranın üzerindedir (6). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye’de sezaryen oranı ise %48.1’dir (7). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 verilerine göre sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki payı %51.1’dir (8).

Sezaryen doğum, anne ve bebeğin sağlığı tehlike altında olması durumunda uygulandığında yaşam kurtarıcı olduğu halde (9), vajinal doğuma kıyasla maternal mortalite ve morbidite oranları daha yüksektir (1, 2, 10). Sezaryen doğum tıbbi gereklilik olmadan uygulandığında hem anne-bebek sağlığına hem de fazla sağlık harcamaları ile ülke ekonomisine zarar vermektedir (5, 9). Hastane ücretleri, sezaryen doğumda vajinal doğuma oranla çok daha yüksek, hastanede yatış süresi daha uzundur (10).

Sezaryen oranlarındaki yüksekliğin birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlardan biri kadınların doğum şekli tercihleridir. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen bir çok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları; doğum korkusu (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17), doğuma hazır oluş düzeyi (18, 19), anne yaşı (9, 10, 20), sosyoekonomik düzey, annenin öğrenim düzeyi, yaşanan yer (10, 20), çoğul gebelikler (21), önceki doğum deneyimi (22, 23), doğum eyleminde psikolojik destek alamama (9), gebenin doğum konusunda bilgi sahibi olmaması (24), doktor yönlendirmesi (3, 5, 25), doğumun gerçekleştiği hastanedir (10, 20). Doğum korkusu, doğuma hazır oluş düzeyinin düşük olması, ileri anne yaşı, yüksek sosyoekonomik düzey, annenin öğrenim düzeyinin yüksek olması, kentsel bölgede yaşama, çoğul gebeliklerin artışı, önceki doğumun sezaryen ile gerçekleşmesi veya kötü doğum deneyimi olarak sıralanabilir. Bunun yanında doğumhane koşullarının uygun olmaması ve psikolojik desteğin göz ardı edilmesi, sağlık personeli tarafından azarlanma endişesi, gebenin doğum konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması, özel hastanelerde hekimlerin sezaryen doğuma yönlendirmesi gibi nedenler sezaryen doğumun tercih edilmesine neden olmaktadır (11-25).

Doğum şeklini tercih etme sürecinde hemşireler, gebelere bu dönemde destek vererek ve bilgilendirme yaparak onların daha sağlıklı ve doğru tercih yapmalarını sağlayabilirler (5). Bunun için gebelerin doğum öncesi dönemde, özellikle gebeliğin son üç aylık döneminde vajinal ve sezaryen doğum konusunda yeterince bilgilendirilmesi gerekir. Hemşirelerin bu konuda danışmanlık yapabilmeleri için kadınların doğum şekli tercihini etkileyen etmenleri bilmeye ihtiyacı vardır. Bu yaklaşım gebelerin vajinal doğum tercihleri arttırılarak, vajinal doğum oranları arttırılması mümkün olacaktır.

Sezaryen doğum oranlarının DSÖ'nün önerisinin üstündedir. Bu nedenle vajinal doğum oranlarının arttırılması gerekmektedir. Bunun için kadınların vajinal doğum tercihlerinin arttırılması önemlidir. Hemşirelerin kadınların doğum şekli tercihleri konusunda danışmanlık yapabilmesi için kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin bilinmesine gereksinim vardır. Ancak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bu konu ile ilgili yapılmış çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu konuda yapılacak olan çalışmalar vajinal doğum tercihlerini ve vajinal doğum oranlarının artmasına yardımcı olabilir böylece ana-çocuk sağlığına ve ülke ekonomisine önemli katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Primipar kadınların doğum şekli tercihleri nelerdir?
2. Primipar kadınların doğum korkusu düzeyleri doğum şekli tercihlerini etkiler mi?
3. Primipar kadınların doğuma hazır oluş düzeyleri doğum şekli tercihlerini etkiler mi?
4. Primipar kadınların tanıtıcı özellikleri doğum şekli tercihlerini etkiler mi?
5. Primipar kadınların obstetrik öyküleri doğum şekli tercihlerini etkiler mi?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

Kadınlar gebeliğin her üç aylık döneminde farklı duygular yaşamaktadırlar. Gebeler ilk üç ayda gebeliğin kabulüne odaklanırken, ikinci üç aylık dönemde fetal sağlığa, son üç aylık dönemde ise doğuma odaklanmaktadırlar (14).

2.1 Doğum Şekilleri

Doğum şekli tercihleri genel olarak vajinal doğum ve sezaryen doğum olarak ayrılır.

2.1.1 Vajinal Doğum

Vajinal doğum, fizyolojik olarak fetüs ve eklerinin vajenden dış ortama atılmasıdır (28). İnsan doğasına en elverişli doğum biçimidir. Fetus ekstrauterin hayatta yaşayabilecek yetkinliğe eriştiği zaman, gerekli koşullar altında, sağlıklı bir biçimde gerçekleşir. Gerekli koşullar sağlanamadığı durumlarda ise sezaryen doğum yapılır (2, 3, 4, 41, 42, 43).

2.1.2 Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, fetüs ve eklerinin abdominal ve uterus insizyonu ile alınması işlemidir. Önceki zamanlarda amaç, anne ve fetusun yaşamını kurtarmak iken (4, 9, 43), günümüzde kadın ya da hekimin tercihi nedeniyle de sıklıkla uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'nün önerdiği sezaryen oranı %15 olmasına rağmen, tüm dünyada, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sezaryen doğum oranları bunun üzerindedir. DSÖ 2015 verilerine göre tüm dünyada sezaryen oranı ortalama %17'dir. Türkiye' de bu oran %51'dir (6). OECD 2015

verilerine göre tüm dünyada en fazla sezaryen oranına sahip ülke %50.4 oranıyla Türkiye'dir (44). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye'de sezaryen oranı ise %48.1'dir (7). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 verilerine göre, sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı %51.1'dir (28).

Sezaryen doğum, vajinal doğumun sağlıklı sonuçlanmama olasılığında veya vajinal doğumun yapılması sırasında anne ve fetusun morbidite ve/veya mortalite riskinin arttığı durumlarda uygulanmaktadır (2, 4, 28). Sezaryen doğum endikasyonları aşağıdaki tabloda verilmiştir (4, 28).

Tablo 1: Sezaryen endikasyonları

1. Fetal Endikasyonlar
• Fetal Sıkıntı
• Fetal Prezantasyon Anomalileri
• Çoğul Gebelikler
• Fetal Anomaliler
2. Maternal Endikasyonlar
• Geçirilmiş Uterus Cerrahisi (Sezaryen, diğer operasyonlar)
• Sistemik Hastalıklar (DM*, Gebeliğe Bağlı Hipertansiyon, vb.)
• Vertikal Geçişli Maternal Enfeksiyonlar (HIV**, HSV-2***, vb.)
3. Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar
• Baş-Pelvis Uyumsuzluğu
• Uzamış Eylem
• Aşırı Kanama
• Fetal Makrozomi
4. Umblikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar
• Kordon Sarkması
• Plasenta Previa
• Ablasyo Plasenta
• Vasa Previa

*DM: Diabetes Mellitus

**HIV: Human İmmunodeficiency Virus

***HSV-2: Herpes Simplex Virus 2

Tüm bu endikasyonlara ilave olarak gebe ya da hekim isteğiyle sezaryene karar verilebilmektedir. Gebeler, vajinal doğuma tıbbi müdahale olmazsa, doğumdaki ağrıya dayanamayacaklarını, doğumu yönetemeyeceklerini ve tehlikenin

artacağını düşündüklerinden genellikle isteğe bağlı (elektif) olarak sezaryeni tercih etmektedirler (45, 46).

Dünyada elektif sezaryane yönelik tartışmalar devam etmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO), sezaryenin tıbbi endikasyon sebebiyle yapılması gerektiğini savunmaktadır (47). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) ise, 39. Gebelik haftasından önce elektif sezaryeni tavsiye etmemektedir (48).

Sezaryene doğuma bağlı maternal mortalite vajinal doğuma göre daha fazladır (10, 33). Tıbbi gereklilik olmadıkça uygulanması etik olmamakla birlikte, hem maternal-fetal sağlığa hem de ülke ekonomisine zarar vermektedir (9, 33, 43, 45). Sezaryen doğumlarda, hastanede kalma zamanı daha uzun, buna bağlı hastaneye verilen ücretler vajinal doğuma oranla çok daha yüksektir (10, 33, 42).

Elektif sezaryen doğumun hem anne hem de bebek açısından bazı komplikasyonları mevcuttur. Anne açısından gelişen komplikasyonlar; hemoraji, uterin atoni, uterin rüptür, mesane ve bağırsak arter yaralanmaları, yapışıklar, septik pelvik tromboflebit, enfeksiyon riski, pulmoner emboli, sonraki gebelikte plasenta previa gibi riskler mevcuttur. Bebek açısından ise; solunum problemleri, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik riski, etkisiz emme gibi riskler vardır (33, 49). Anne ölüm riski sezaryen sonrası 2.500 doğumda bir iken, normal vajinal doğum sonrası 10.000'de birdir (10).

Endikasyon dışı yapılan sezaryenlerin potansiyel riskler göz önünde bulundurulduğunda, anne isteğine bağlı sezaryen oranları düşürülmelidir (4, 28).

2.2 Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Etmenler

Doğum şekli, doğum eyleminin sağlıklı bir biçimde başlamasını, sürdürülmesini ve bitmesini etkileyen en önemli etmenlerden biridir (1, 4). Gebe kadınlar, doğum şekillerini belirlerken birçok etmenden etkilenirler.

Önceki yıllarda sezaryen doğum, maternal mortaliteyi önlemek için uygulanırken, müdahale ve anestezi tekniklerinin, antibiyotik ve kan ürünlerinin gelişmesiyle daha kolay uygulanmaya başlanmıştır (4, 50).

Sezaryen doğum artmasını hızlandıran faktörler; yardımcı üreme tekniklerinin artması ile çoğul gebelikler ve ileri anne yaşı gebeliklerinin artışı, vajinal doğum takibinin uzun sürmesi ve hekimin vajinal doğumla ilişkili malpraktis korkusu nedeniyle gebeyi sezaryene yönlendirmesi, özel hastanelerde daha çok sezaryen tercih edilmesi, yetersiz antenatal izlem, epidural anestezi ile gerçekleştirilen ağrısız doğumun sık tercih edilmemesi, makat gelişlerin %83' ünün sezaryen ile doğurtulması, gebe isteğine bağlı yapılan sezaryen doğumlar ve bunun sonucunda mükerrer sezaryenlerin artması gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (3, 5, 9, 28, 50, 53).

Elektif sezaryen tercihlerine bakıldığında ise; gebelerin, sezaryen doğumun anne ve bebek için daha sağlıklı ve güvenli olduğuna inandıkları, doğumdan ve doğum ortamından korkmaları, ağrı yaşamaktan korktukları, doğum sürecinde sağlık personelinin yeterli emosyonel ve psikolojik destek sağlamaması, ayrıca sosyal desteğe hastane protokollerinin izin vermemesi gibi faktörlerin etkisi söz konusudur (5, 9, 50, 51).

Türkiye'de gebelerin elektif sezaryen tercih nedenleri incelendiğinde; doğumda yaşanan ağrı korkusu, hekimlerin gebeleri yönlendirmesi (3, 5, 25), bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (5), ileri yaş gebelik, tüpligasyonu isteği (20),

doğum eyleminin hekimin yapmasını istenmesi, hekimin erkek olması (56) gibi faktörlerin yer aldığı bildirilmektedir.

Gebenin doğum şekli tercihinin etkileyen etmenler gebenin ailesi, arkadaşları, sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, vb.) ve medya (televizyon, bilgisayar, cep telefonu, kitap, dergi, gazete, vb.) dır (51). Ayrıca kadının yaşı, gebelik sayısı, önceki gebelik deneyimi ve bilgi düzeyi (24, 50), planlı gebelik olma durumu, vajinal doğumun zor olduğu konusunda yanılgı durumu (20, 25) doğum korkusu (11, 52, 53), doğum ortamı ve sağlık personeli ile gebenin ilişkisi (24, 50) doğuma hazır oluş düzeyi, eşi ile uyumu gibi faktörlerin de doğum şekli tercihlerini yönlendirdiği bildirilmektedir.

Doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörlerden doğum korkusu ve doğuma hazır oluş önemli bir yer tutmaktadır.

2.2.1 Doğum Korkusu

Korku; Türk Dil Kurumu’nda ‘gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan coşku’ olarak tanımlanmaktadır (57). “Tokofobi” olarak isimlendirilen doğum korkusu, gebe kadınların elektif sezaryen ile doğumu tercih etmelerine sebep olduğu bildirilmiştir (58).

Doğum sürecinde gebeler birçok sebeblere bağlı korku yaşayabilir. Yaşanan bu korkunun sebepleri sosyokültürel özelliklere veya tıbbi şartlara bağlı olabilmektedir. Korkunun sebepleri genel olarak gebenin kendinden, doğum eyleminden ve sağlık personelinin kaynaklı olarak ayrılabilir (59). Gebenin kendinden kaynaklı nedenler; küçük anne yaşı, doğum anında ölme korkusu, önceki doğumda olumsuz deneyim, olumsuz doğum hikayeleri düşük eğitim düzeyi, vajinal doğumun tehlikeli olduğunu düşünme ve buna bağlı bebeğinin ölmesinden korkma, evlilik ilişkileri, ekonomik düzey ve bilgi eksikliği gibi faktörler vardır. Doğum

eylemi kaynaklı nedenler; doğumda yaşanacak ağrıdan, zor doğuma bağlı fazla müdahale korkmadır. Sağlık personelinin kaynaklı olan sebepler ise; olumsuz iletişim, nezaketsiz davranışlar, emosyonel ve psikolojik destektenden yoksun doğum süreci ve bilgi vermemedir (5, 11, 22, 23, 25, 60, 61, 62, 88).

Yukarıda sayılan nedenlere bağlı olarak vajinal doğumun uzun, ağrılı, kanlı ve korkutucu bir süreç olduğuna yönelik olumsuz bir imaj oluşmuştur. Kadın vajinal doğumla ilgili bu olumsuzlukları kendisinin de yaşayacağını düşünüp, vajinal doğumu tercih etmekten uzaklaştırmaktadır (5, 9, 65).

Gebeler doğum korkusunu değişik biçimlerde yaşayabilirler. Bazı gebeler, doğum eylemi sırasında vajinal muayeneden, vajinal kesi veya yırtıktan, forseps veya vakum uygulamalarından korkarken, bazıları ise doğumu yönetememekten, doğru zamanda ıkınamamaktan tüm bunlara bağlı kendilerinin ve/veya bebeklerinin zarar görmelerinden ve doğum sonrasında cinsel fonksiyon bozukluklarından korkarlar (11). Bunların yanı sıra eylem sırasında sağlık personelinin emosyonel ve psikolojik destek görmemekten ve kötü iletişime maruz kalmaktan korkan gebeler de vardır (12). Yapılan araştırmalarda gebelerin, en çok doğumda hissedilecek ağrıdan korktukları bildirilmiştir (11).

2.2.2 Doğuma Hazır Oluş

Literatürde Doğuma Hazır Oluş kavramı genellikle Komplikasyona Hazır Olma kavramı ile birlikte kullanılmaktadır. Doğuma ve komplikasyonlara hazır olma, tüm dünyada kabul görmüş, doğum anında gebelere profesyonel bakım sağlayan ve komplikasyonlara sebebiyet veren gecikmeleri azaltmayı amaçlayan güvenli annelik programlarının kilit bir bileşenidir. Ayrıca normal doğum için planlama ve acil bir durumda yapılması gerekenleri öngörme sürecidir (67). Doğum ve komplikasyonlara hazır olma, komplikasyonlara bağlı morbiditeleri ve

mortaliteleri azaltmada kritik öneme sahiptir (18, 68). Yapılan alışmalar, doğuma ve komplikasyonlara hazır olan kadınların doğumlarına daha fazla katıldıklarını göstermektedir (69).

Doğuma hazır olma, gebenin doğumu yönetmesi açısından çok önemlidir. Doğumdan önce ve sonra bilinmezliğe bağlı korkunun azalmasında, kadının gebelik sürecini, doğum sürecini ve doğum eyleminde ne yaşayacağını bilmesi, kendine düşen manevraları uygulayabilmesi, kendi vücudunu kontrol edebilmesi açısından önemlidir.

Doğuma hazır olan kadınlar, gebeliğe ve anneliğe daha kolay uyum sağlarlar. Uyum problemi yaşayan kadınların ise, doğumdan daha çok korktukları bildirilmektedir (70, 71). Korkunun fazla olması, gebenin doğumu yönetmesini zorlaştırır. Doğum korkusunun kontrol altına alınması, kadının doğum öncesi ve doğum sonrası dönemi sağlıklı bir biçimde yaşaması için danışmanlık verilmelidir. Bu danışmanlık hizmetleri Doğuma Hazırlık Sınıfları eğitim olarak verilmektedir. Doğum korkusunun azalmasında Doğuma Hazırlık Sınıfları'nın önemi büyüktür (14, 72). Bir kadının doğum korkusu ne kadar az ise, kendini o derece doğuma hazır hisseder. Böylece kendine olan güveni artar, kendinde doğumu yönetecek gücü bulur ve vajinal doğum tercih eder (72, 73, 74). Bu nedenle kadınların doğum şekillerini tercih ederken doğum korkularının ve doğuma hazır oluş düzeylerinin bilinmesi önemlidir.

2.3 Doğum Korkusunun Fizyolojik Olarak Gebelik ve Doğuma Etkisi

Gebelikte; korku yaşayan kadınlar, gebelikleri boyunca emosyonel stres yaşarlar ve katekolamin salgısı artar. Buna bağlı gebe, daha alıngan ve daha sinirli

olur. Ayrıca doğum korkusunun etkileri incelendiğinde, aşırı korku gebenin kan basıncını yükselterek erken doğuma sebep olabileceği bildirilmiştir (15).

Doğumda; korku ve sakinliğinin doğum eylemi üzerindeki etkisini anlayabilmek için Otonom Sinir Sistemi başlığı altında Sempatik ve Parasempatik Sisteme bakmak gerekir. Korku, Sempatik Sistemi tetikler. Sistem, savunma mekanizması olarak gerçek ve algılanan tehditlere cevap verir. Gebenin sürekli olarak beynine gönderdiği olumsuz mesajlar gerçek olarak algılanır ve bedenin dengesini bozar. Dolayısıyla ile beden katekolamin salgılar. Beden tehdit altında iken, uterus savunma mekanizması görevi görmez ve bunun sonucunda kan, bedenin savunması ile ilgili olan hayati organlara yönelir. Uterus arterlerinde vazokonstriksiyon görülür, kan ve oksijen akışı azalır. Buna bağlı uterustaki üst longitudinal kaslar, sirküler kasları yukarıya ve geriye çekerken, servikste sirküler kaslar gergin kalır, açılmaz. Longitudinal ve sirküler kaslar senkronize değil, zıt hareket etmeye başlar ve gebe ağrı hisseder. Gebe, korku-gerginlik-ağrı döngüsüne girer. Eylem ilerleyemez ve uterin distosi gelişme riski artar. Doğum eylemi uzar, fetal distress gelişebilir. Doğuma müdahale yapılır ve genelde eylem sezaryen doğum ile sonlanır (17, 66). Doğum eyleminde gebeler korku hissetmeyip, gevşemiş durumda ise, kontraksiyonları başladığında uterustaki iki kas grubu fizyolojik olarak uyum içinde çalışır (66). *Doğum sonrasında;* doğumdan önce yaşanan korkunun anne ile bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (14, 33).

2.4 Hemşirenin Rolü

DSÖ'nün doğum eyleminde kanıta dayalı altı uygulamasından biri mümkün oldukça eyleme az müdahalede bulunulması ve gebeye duygusal ve fiziksel yönden destek olunması olarak bildirilmiştir (5, 6, 55).

Dünya sağlık örgütünün önerilerinin aksine hem vajinal doğum oranlarının hem de doğuma müdahalenin önerilenden çok daha yüksek olduğu bilinmektedir (17, 45, 46). Sezaryen doğum oranlarının artmasında kadınların doğum tercihleri de etki etmetedir. Kadınların vajinal doğum tercihlerinin artması, vajinal doğum oranlarını da arttırabilir. Kadınların vajinal doğum tercihlerinin artmasını sağlamak için vajinal doğum tercih nedenlerinin bilinmesi önemlidir. Hemşireler kadınların doğum şekli tercihlerini bilerek vaginal doğum ve sezaryen doğum konusunda danışmanlık yapabilir.

Kadınların sezaryen doğum tercih etmelerinde doğum korkusu ve doğuma hazır oluşluğun etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Doğum korkusunun azaltılmasında ve doğuma hazır oluş düzeylerinin artırılmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler, gebeliğin son üç aylık döneminde kadınlara verecekleri antenatal danışmanlık hizmetleri ile doğum korkusunu azaltabilir, doğuma hazır oluş düzeylerini arttırabilirler.

Ayrıca kadınların doğum şeklini tercihlerini etkileyen sosyo-demografik özellikler ile obstetrik özelliklerin de bilinmesi gerekir. Hemşireler kadınlara danışmanlık verirken hangi özelliklere sahip kadınların sezaryen doğumu tercih ettiklerini bilerek danışmanlık verirlerse daha başarılı olabilirler.

Doğum öncesi, sırası ve sonrasında verilen danışmanlık ve bilgilendirme ile gebelerin sağlıklı doğum şekli tercihi yapmaları sağlanabilir ve elektif sezaryen tercihleri düşürülebilir. Sezaryen doğumların, vajinal doğumlara oranla mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması, ana-çocuk sağlığına olan olumsuz etkileri nedeniyle elektif sezaryenlerin azaltılması gerekmektedir.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında Gazimağusa’da bulunan bir kamu hastanesi ile bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Gazimağusa’da bulunan bir kamu hastanesi ve özel bir hastanenin polikliniklerine Eylül 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler oluşturmuştur. Kamu hastanesi daha çok alt ve orta sosyoekonomik düzeye hizmet vermektedir. Özel hastane ise özel bir hastane olup orta ve üst sosyoekonomik düzeye hizmet vermektedir. Her iki hastanede de obstetrik ve jinekolojik poliklinik hizmetleri ayrı ayrı sunulmamaktadır. Bu nedenle aylık obstetri polikliniğine başvuran gebe oranlarına ulaşılamamaktadır. Araştırmaya, Eylül 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında (altı ay) hastanelerin polikliniklerine başvuran ve örnekleme alınma kriterlerine uyan 102 gebe dahil edilmiştir.

3.4 Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gebeliğinin son üç ayında olan (28. gebelik haftası ve sonrasında bulunan) (Gebeler gebeliklerinin son üç ayında doğum ve doğum şekline odaklandıkları için u grup çalışmaya dahil edilmiştir (14).),
- Primipar olan (İlk doğumlarında sezaryen doğum yapan multiparlarda, geçirilmiş sezaryenin araştırma sonucunu etkileyeceği düşünüldüğü için bu grup çalışmaya dahil edilmemiştir (4, 28, 33, 45).),
- Riskli gebelik tanısı almamış olan (Riskli gebelikler sezaryen doğuma yönlendirileceği düşünüldüğü için ve bu durumun araştırma sonucunu etkileyebileceği düşünülerek bu grup çalışmaya alınmamıştır (4, 28).),
- Okuma-yazma bilen ve Türkçe konuşabilen (Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği'nde belirtilmiştir (27).) (Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği' ni gebelerin kendileri doldurmaları istenmiştir.)

gebeler örnekleme alınmıştır.

3.5 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın verileri kurumlardan gerekli yazılı izinler alınarak (Ek 6, Ek 7, Ek 8) Gazimağusa'da bulunan bir kamu hastanesi ile bir özel hastanenin polikliniklerine başvuran 102 primipar gebeden toplanmıştır. Öncelikle araştırmanın amacı hakkında gebelere sözel olarak bilgi verilmiştir. Gebelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, istedikleri zaman çalışmadan vazgeçebilecekleri ve kesinlikle verilerin gizliliğinin sağlanacağı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu (Ek 4) imzalamaları istenerek yazılı onam alınmıştır. Ardından Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1) ve Obstetrik Öykü Formu (Ek 2) yüz yüze görüşme

yöntemi ile doldurulmuştur. Sonrasında Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu Alt Ölçekleri (Ek 3) verilmiştir. Alt ölçekler likert tipte olduğu için gebenin okuyarak kendisinin doldurması istenmiştir.

Verilerin toplanması altı ay (Eylül, Ekim, Kasım, Aralık 2017 – Ocak, Şubat 2018) sürmüştür. Kamu hastanesinde poliklinik hizmetleri hafta içi 09:00-12:00 saatleri arasında verildiği ve hafta sonları kapalı olduğu için veriler, hafta içi belirtilen saatlerde toplanmıştır. Kamu hastanesinde hergün iki kadın doğum uzmanı doktor, yan yana iki ayrı poliklinik odasında hizmet vermektedir. Bu hastanelerde veriler, iki polikliniğin ortak bekleme salonunda gebelerden toplanmıştır. Özel hastanenin poliklinik hizmetleri hafta içi ve cumartesi günleri 08:00-18:00 saatleri arasında verilmektedir. Bu hastanede veriler, günlük hizmet veren kadın hastalıkları ve doğum polikliniklere başvuran gebelerden toplanmıştır.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, yalnızca araştırmanın yapıldığı hastanelerden hizmet alan ve örnekleme alınan gebelerin cevaplarına genellenebilir.

3.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun Sağlık Etik Alt Kurulu'ndan (Ek 8), KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu'ndan (Ek 6), Kamu Hastanesi'nin Başhekimliği'nden (Ek 7) izin alınmıştır. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ölçek sahibinden iki alt boyutu kullanmak için izin alınmıştır (Ek 5). Ayrıca gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Form'u (Ek 4) aracılığı ile yazılı izin alınmıştır.

3.8 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatürden geliştirilen (3, 12, 14, 25, 26) Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 1), Obstetrik Öykü Formu (Ek 2) ve Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen Taşçı Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışması yapılan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş alt boyutları (27) (Ek3) kullanılarak toplanmıştır.

3.8.1 Gebe Tanıtıcı Özellikleri Formu (Ek 1)

Gebe Tanıtıcı Özellikleri Formu araştırmacı tarafından literatürden (3, 14, 16, 27, 28) yararlanılarak oluşturulmuştur. Form, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi bir açık uçlu, beş adet çoktan seçmeli toplam altı sorudan oluşmaktadır.

3.8.2 Obstetrik Öykü Formu (Ek 2)

Obstetrik Öykü Formu araştırmacı tarafından literatürden (3, 14, 16, 27, 28) yararlanılarak oluşturulmuştur. Formda, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, planlı gebelik olup olmadığı gibi sorular bulunmaktadır. Sorular, iki açık uçlu, sekizi çoktan seçmeli toplam 10 adettir.

3.8.3 Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği ve Doğum Korkusu Alt Ölçeği (Ek 3)

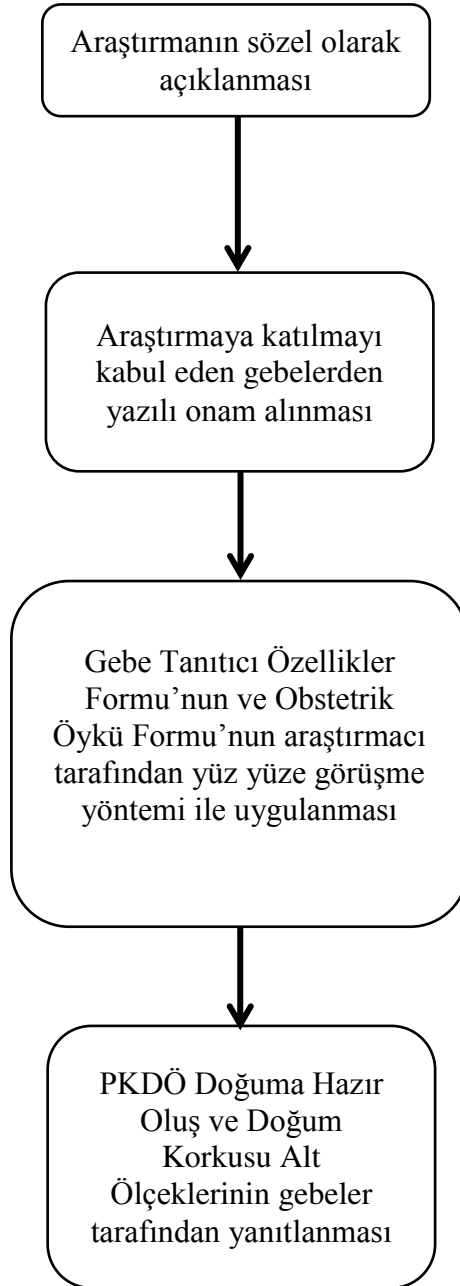
Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen, Taşçı Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışması yapılan Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ); dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her madde dört dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum birden dörte (4:“Çok fazla tanımlıyor, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1:Hiç tanımlamıyor”) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilecektir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır (27).

PKDÖ'nde annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren yedi alt ölçek vardır. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri olarak gruplandırılmıştır. Bu çalışmada PKDÖ'nin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçekleri kullanılmıştır. Doğuma hazır oluş alt ölçeği 10 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınacak en düşük puan 10, en yüksek ise 40'tır. Cronbach-Alfa değeri 0.72'dir. Doğum korkusu alt ölçeği 10 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınacak en düşük puan 10, en yüksek ise 40'tır. Cronbach-Alfa değeri 0.84'tür. Doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçeklerinde ters yönlü maddeler; 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20' dir. Ölçekten alınan düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (27). Ölçekten alınan puan düştükçe, doğum korkusu azalmakta ve doğuma hazır oluşluk artmaktadır. Doğuma hazır oluş ve doğum korkusu ölçekleri, madde sayıları ve alınabilecek minimum ve maksimum puanlar Tablo 2'de verilmektedir (27).

Tablo 2: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçeklerinin madde numaraları, orjinal ölçekteki soru numaraları, ölçekteki soru numaraları, alınabilecek en düşük ve en yüksek değerleri ve cronbach alfa değerlerinin gösterilmesi

Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Orjinal Ölçekteki Soru Numaraları	Ölçekteki Soru Numaraları	Alınabilecek Alt ve Üst Puanlar	Cronbach Alfa Değeri
PKDÖ	79	1-79		79-316	0.81
Alt Ölçek 4. Doğuma Hazır Oluş	10	7, 13, 24, 25, 26, 38, 47, 48, 56, 72	1, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 18, 20	10-40	0.72
Alt Ölçek 5. Doğum Korkusu	10	8, 11, 15, 18, 27, 39, 49, 52, 53, 64	2, 3, 5, 6, 10, 12, 15, 16, 17, 19	10-40	0.84

3.9 Veri Toplama Süreci Akış Şeması



Şekil 1: Veri Toplama Süreci Akış Şeması

3.10 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmesinden Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 veri analizi paket programı kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile doğum tercihlerine göre dağılımlarının belirlenmesinde frekans kullanılmış ve elde edilen bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerine göre doğum tercihlerinin karşılaştırılmasında ki kare kullanılmış ve bulgular çapraz tablolar ile gösterilmiştir.

Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihleri arasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t- testi) kullanılmıştır.

3.11 Araştırma Zaman Çizelgesi

Tablo 3: Araştırma zaman çizelgesi

	Şubat- Mart- Nisan- Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim- Kasım- Aralık- Ocak- Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz
Literatür Tarama											
Araştırma konusunun belirlenmesi											
Tez Önerisinin Hazırlanması											
Tez Öneri Sınavına Girilmesi											
Etik Kurula Gönderilmesi											
Kurum İzinlerinin Alınması											
Araştırmanın Verilerinin Toplanması											
Araştırmanın Yazılması											
Tez Savunma Sınavına Girilmesi											
Araştırmanın Yayınlanması											

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin doğum şekli tercihlerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		$\bar{x} \pm ss$
	n	%	n	%	n	%	
Yaş Grubu							
19 yaş ve altı	6	75	2	25	8	100	27.5±5.036
20-30 yaş arası	52	80	13	20	65	100	
31 yaş ve üzeri	20	69	9	31	29	100	
Eğitim durumu							
İlköğretim	7	77.8	2	22.2	9	100	
Ortaöğretim	19	65.5	10	34.5	29	100	
Lisans	37	78.7	10	21.3	47	100	
Lisansüstü	15	88.2	2	11.8	17	100	
Çalışma durumu							
Çalışan	42	79.2	11	20.8	53	100	
Çalışmayan	36	73.5	13	26.5	49	100	
Ekonomik durum							
Gelir giderden az	9	81.8	2	18.2	11	100	
Gelir gidere eşit	56	75.7	18	24.3	74	100	
Gelir giderden fazla	13	76.5	4	23.5	17	100	
İkamet edilen yer							
Köy	31	81.6	7	18.4	38	100	
Şehir merkezi ve ilçe	47	73.4	17	26.6	64	100	
Aile tipi							
Çekirdek aile	66	76.7	20	23.3	86	100	
Geniş aile	12	75	4	25	16	100	
Toplam	78	100	24	100	102	100	

*Satır yüzdesi alınmıştır.

** $\bar{x}$: Ortalama

***ss: Standart Sapma

Tablo 4’te araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin doğum şekli tercihlerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan 20-30 yaş arası olan gebelerin %80’inin, lisansüstü eğitim alan gebelerin % 88.23’ünün, çalışan gebelerin %79.24’ünün, gelir giderinden az olan gebelerin %81.81’inin, köyde kalan gebelerin %81.58’inin ve çekirdek aileye sahip olan gebelerin %76.74’ünün vajinal doğum tercih ettiği saptanmıştır.

Tablo 5: Gebelerin obstetrik özelliklerinin doğum şekli tercihlerine göre dağılımı

Obstetrik Özellikler	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Gebelik haftası						
38 hafta öncesi	66	81.5	15	18.5	81	100
38. hafta ve sonrası	12	57.1	9	42.9	21	100
Gebeliği isteme durumu						
İsteyerek	65	75.6	21	24.4	86	100
İstemedi	13	81.3	3	18.8	16	100
Gebeliğin planlı olması durumu						
Planlı	50	72.5	19	27.5	69	100
Planlı değil	28	84.8	5	15.2	33	100
Bebek cinsiyeti						
Kız	35	74.5	12	25.5	47	100
Erkek	43	79.6	11	20.4	54	100
Bilmeyen	0	0	1	100	1	100
Hastane tercihi						
Kamu Hastanesi	24	72.7	9	27.3	33	100
Özel Hastane	54	78.3	15	21.7	69	100
Toplam	78	100	24	100	102	100

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 5’te araştırmaya dahil edilen gebelerin obstetrik özelliklerinin doğum şekli tercihlerine göre dağılımı verilmiştir. 38 hafta öncesi gebelik haftasında olanların %81.49’unun, istemedi gebe kalanların %81.3’ünün, gebeliği planlı olmayanların %84.8’inin ve erkek bebek bekleyenlerin %79.6’sının vajinal doğumu

tercih ettikleri belirlenmiştir. Özel hastanede doğum yapmayı tercih eden gebelerin % 78.3'ünün vajinal doğum tercih ettikleri bulunmuştur.

Tablo 6: Gebelerin doğuma yönelik bilgi alma, bilgi kaynakları ve konulara göre dağılımı

	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğuma yönelik bilgi alma						
Bilgi alan	65	74.7	22	25.3	87	85.3
Bilgi almayan	13	86.7	2	13.3	15	14.7
Bilgi kaynakları (n=87)**						
İnternet	58	78.4	16	21.6	74	85.1
Doktor	47	78.3	13	21.7	60	69
Aile	46	76.7	14	23.3	60	69
Arkadaş	35	67.3	17	32.7	52	59.8
Kitap	20	69	9	31	29	33.3
Hemşire	8	88.9	1	11.1	9	10.3
Televizyon	7	77.8	2	22.2	9	10.3
Dergi	4	66.7	2	33.3	6	6.9
Gazete	3	75	1	25	4	4.6
Ebe	0	0	0	0	0	0
Bilgi alınan konular (n=87)**						
Normal doğum nasıl olur	64	79	17	21	81	93.1
Normal doğum yararları ve zararları	55	77.5	16	22.5	71	81.6
Sezaryen doğum nasıl olur	37	69.8	16	30.2	53	60.9
Sezaryen doğum yararları ve zararları	33	71.7	13	28.3	46	52.9

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan gebelerin %85.3'ünün doğuma yönelik bilgi aldığı saptanmıştır. Doğuma yönelik bilgi alan gebelerin %85.1'i bilgiyi internetten aldığını belirtmiştir. Doğuma yönelik bilgi alan gebelerin %93.1'i normal doğum nasıl olur konusunda bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 7: Gebelerin doğum tercihlerine ve nedenlerine göre dağılımı

	n	%
Doğum tercihi		
Vajinal doğum	78	76.5
Sezaryen doğum	24	23.5
Vajinal doğum tercih etme sebebi (n=78)**		
Doğal	66	84.6
Bebeğim için daha faydalı	61	78.2
İyileşme hızlı	59	75.6
Doğum sonu dönem ağrısız	43	55.1
Ameliyattan korkma	18	23.1
Kolay	17	21.8
Doktor isteği	12	15.4
Aile ve arkadaş önermesi	12	15.4
Sezaryen doğum tercih etme sebebi (n=24)**		
Doğum ve ağrıdan korkma	14	58.3
Bebek için kolay olması	11	45.8
Doktor isteği	7	29.2
Vajinal yırtık ve kesi endişesi	6	25.0
Doğumu yönetememe	5	20.8
Sağlık personeli ile olumsuz iletişim	2	8.3

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7’de araştırmaya dahil edilen gebelerin doğum tercihleri ve nedenlerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan gebelerin %76.47’sinin vajinal doğumu, %23.53’ünün ise sezaryen doğumu tercih ettiği saptanmıştır. Vajinal doğumu tercih eden gebeler, %84.62’si doğal olduğu için, %15.38’i doktor istediği ve %15.38’i aile ve arkadaşları önerdiği için vajinal doğumu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Sezaryen doğum tercih eden gebelerin %58.33’ünün doğum ve ağrıdan korktuğu için, %20.83’ünün ise doğumu yönetememeden dolayı tercih ettikleri saptanmıştır.

Tablo 8: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin doğum tercihleriyle karşılaştırılması

	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		x ^{2**}	p***
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Grubu								
19 yaş ve altı	6	75	2	25	8	100	1.367	0.505
20-30 yaş arası	52	80	13	20	65	100		
31 yaş ve üzeri	20	69	9	31	29	100		
Eğitim Durumu								
İlköğretim	7	77.8	2	22.2	9	100	6.644	0.249
Ortaöğretim	19	65.5	10	34.5	29	100		
Lisans	37	78.7	10	21.3	47	100		
Lisansüstü	15	88.2	2	11.8	17	100		
Çalışma durumu								
Çalışan	42	79.2	11	20.8	53	100	0.472	0.492
Çalışmayan	36	73.5	13	26.5	49	100		
Ekonomik durum								
Gelir giderden az	9	81.8	2	18.2	11	100	0.201	0.904
Gelir gidere eşit	56	75.7	18	24.3	74	100		
Gelir giderden fazla	13	76.5	4	23.5	17	100		
İkamet edilen yer								
Köy	31	81.6	7	18.4	38	100	0.878	0.349
Şehir merkezi ve ilçe	47	73.4	17	26.6	64	100		
Aile tipi								
Çekirdek aile	66	76.7	20	23.3	86	100	0.023	0.880
Geniş aile	12	75	4	25	16	100		
Toplam	78	100	24	100	102	100		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** x²: Pearson Ki kare testi değeri

*** p: İstatistiksel anlamlılık

Tablo 8’de araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin doğum tercihleriyle karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tipleriyle doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 9: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre doğum tercihlerinin karşılaştırılması

	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam		x ^{2***}	p****
	n	%	n	%	n	%		
Gebelik haftası								
38 hafta öncesi	66	81.5	15	18.5	81	100	5.490	0.019**
38 hafta ve sonrası	12	57.1	9	42.9	21	100		
Gebeliği isteme durumu								
İsteyerek	65	75.6	21	24.4	86	100	0,241	0,624
İstemeden	13	81.3	3	18.8	16	100		
Gebeliğin planlı olması durumu								
Planlı	50	72.5	19	27.5	69	100	1,903	0,168
Planlı değil	28	84.8	5	15.2	33	100		
Doğuma yönelik bilgi alma								
Bilgi alan	65	74.7	22	25.3	87	100	1,016	0,313
Bilgi almayan	13	86.7	2	13.3	15	100		
Bebeğin cinsiyeti								
Kız	35	74.5	12	25.5	47	100	3.654	0.161
Erkek	43	79.6	11	20.4	54	100		
Bilmiyor	0	0	1	100	1	100		
Hastane Tercihi								
Kamu Hastanesi	24	72.7	9	27.3	33	100	0,380	0,538
Özel Hastane	54	78.3	15	21.7	69	100		
Toplam	78	100	24	100	102	100		

* Satır yüzdesi alınmıştır.

** p<0.05

*** x²: Pearson Ki kare testi değeri

**** p: İstatistiksel anlamlılık

Tablo 9’da araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre doğum tercihlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan ki kare testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik haftaları incelendiğinde, 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında vajinal ve sezaryen doğum tercihleri arasında anlamlı fark çıkmıştır (p=0.019; p<0.05). Gebeliği isteme, gebeliğin planlı olması, doğuma yönelik bilgi alma, bebeğin cinsiyeti ve hastane

tercihlerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 10: Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihlerinin karşılaştırılması

	Vajinal Doğum		Sezeryan Doğum		t**** p*****
	$\bar{x}^{**}$	ss*	$\bar{x}^{**}$	ss*	
Doğum Korkusu	19.71	4.446	24.00	5.846	-3.830 0.000***
Doğuma Hazır Oluş	18.73	4.330	18.79	4.672	-0.59 0.953

* ss: Standart Sapma

** $\bar{x}$: Ortalama

*** $p<0.05$

**** t: t-testi

***** p: İstatistiksel anlamlılık

Tablo 10’da araştırmaya dahil edilen gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihleri karşılaştırılmıştır. Analizde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t- testi) ve ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Doğum korkusunun doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olduğu ($p=0.000$), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı ($p=0.953$) bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 11: Gebelerin doğum korkusu puanları ile doğum şekli tercihlerinin regresyon analizi

	Vajinal Doğum		Sezeryan Doğum		p***	OR*****
	$\bar{x}^{**}$	ss*	$\bar{x}^{**}$	ss*		
Doğum Korkusu	19.71	4.446	24.00	5.846	0.000*****	1.27

*ss: Standart Sapma

** $\bar{x}$: Ortalama

***p: İstatistiksel anlamlılık

**** $p<0.05$

*****OR: Regresyon Katsayısı

Tablo 11’de gebelerin doğum korkusu puanı ile doğum şekli tercihlerinin ilişkisini belirlemede ikili regresyon analizi kullanılmıştır.

Yapılan ikili lojistik regresyon analizinde doğum korkusunun ($p=0.00$), 1.27 kat vajinal doğum tercihini etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Araştırma, primipar kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırmanın bulguları 3 başlık altında tartışılmıştır. Bunlar; Primipar gebelerin doğum şekli tercihleri ve nedenleri, primipar gebelerin doğum şekli tercihleri ile tanıtıcı özellikleri arasındaki ilişki, primipar gebelerin doğum şekli tercihleri ile obstetrik özellikleri, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş arasındaki ilişkidir.

5.1 Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri ve Nedenleri

Çalışmaya katılan gebelerin %76.47'sinin vajinal doğumu, %25.53'ünün sezaryen doğumu tercih ettiği bulunmuştur (Tablo 7). Vajinal doğumu tercihleri oranlarını Yüksel ve diğerleri (2016) % 93.2, Serçekuş ve diğerleri (2015) % 90.8, Büyükbayrak ve diğerleri (2010) % 84.1, Vatansever ve Okumuş (2013) % 67.2, Aktaş ve Gökgez (2015) % 61.7 ve Ergöl ve Kürtüncü (2014) % 20.8 olarak belirlemişlerdir (9, 20, 26, 29, 30, 31). Gebelerin daha çok vajinal doğumu tercih etmeleri, doğum şekilleri ve 'Doğal Doğum ve Doğal Bebek' konularında bilinçli oldukları, buna bağlı kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlıklarını önemsediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada veriler gebeliğin son üç ayında toplanmıştır. Yüksel ve diğerlerinin (2016) çalışmasında, vajinal doğum oranlarının bu çalışmaya göre daha yüksek çıkması verilerin ikinci trimesterde toplanmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda, gebelik haftası arttıkça doğum korkusunun artmasıyla sezaryen

doğum tercihinin arttığı düşünülmektedir. Yüksel ve diğerlerinin (2016) verilerini yalnızca kamu hastanesinde toplamış olmalarından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda özel sağlık kuruluşlarından da veri alınmıştır. Özel sağlık kuruluşlarında sezaryen oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (33). Bu durum özel sağlık kuruluşlarında sezaryen doğum tercihlerinin de yüksek olmasına neden olabilir. Bu nedenle bizim çalışmamızdaki vajinal doğum tercihleri daha yüksek olabilir.

Riskli gebelikler, sezeryan endikasyonları arasında yer alır ve doğum şeklini belirler (4, 28). Bu çalışmada risk durumunda olan gebeler örneklem dışı bırakılmıştır. Aktaş ve Gökgez'ün (2015) çalışmasında, veriler postpartum dönemde toplanmış ve riskli gebelikler de örnekleme de yer almaktadır. Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) yaptığı araştırmada veriler hem doğum öncesi dönemde hem de postpartum dönemde toplanmıştır. Verilerin postpartum dönemde toplanması doğumda sorun yaşamayan kadınların doğum şekli tercihi konusunda fikrini etkilemiş olabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerine bakıldığında, %84.62'sinin doğal olduğu, %78.21'inin bebek için daha faydalı olduğu ve %75.64'ünün iyileşme hızlı olduğu için vajinal doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 7). Sezaryen doğum tercih nedenleri ise, %58.33'ünün doğum ve ağrıdan korkma, %45.83'ünün bebek için kolay olması ve %29.17'sinin ise doktor isteğinden dolayı olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Gebelerin vajinal doğumu en çok doğal olduğu için seçmeleri, gebeliğin ve doğumun doğal bir süreç olduğunun farkında olmalarından, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığı için en uygun doğum şeklinin vajinal doğum olduğu konusunda bilinçli olduklarından dolayı olabilir. Sezaryen doğum tercih nedenleri incelendiğinde ise, temel nedenin korku olduğu görülmektedir. Gebelerin eylemden korkması, doğum sürecini yönetemeyeceklerini

ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyecekleri sonucuna ulaştırmış olabilir. Bu nedenle sezaryen doğumun bebek için daha kolay olduğu düşünmüş olabilirler. Hekimlerin sezeryan doğum şekline yönlendirildiği bildirilmiştir (25, 34). Bu çalışmada hekimlerin sezaryene yönlendirmeleri %29.2 ile üçüncü sıradadır (Tablo 7). Karabulutlu'nun (2012) alışması incelendiğinde, kadınların vajinal doğum tercih nedeni %54.3 oranında anne için daha sağlıklı olacağını düşünme, sezaryen doğum tercih nedeni %50 oranında doktor isteği olarak belirlenmiştir (3). Bu çalışmada sezaryen doğum tercih etme nedenlerinde doktor yönlendirmesi %29.17 oranıyla üçüncü sırada yer almaktadır (Tablo 7). Ancak literatürde doktor yönlendirmesinin daha fazla düzeyde olduğu çalışmalar da mevcuttur (34, 36, 76). Sezaryen doğum tercihi Başar ve Sağlam'ın (2018) yaptıkları çalışmada %50, Kurtoğlu ve diğerlerinin (2013) alışmasında %51 düzeyinde hekim önerisidir (36, 76). Bu sonuca göre bu çalışmada hekimlerin gebenin sezaryen doğumu tercihini, diğer çalışmalara göre daha az yönlendirdikleri belirlenmiştir. Gebeler sezaryen doğumu tercih ederken, hekimin yönlendirmesinden çok doğumu ynetemeyeceği ve ağrıdan korktukları için tercih ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca hekim yönlendirmesi doğrudan olmayabilir. Kadınlar korkuları nedeniyle hekimin vaginal doğuma doğrudan ynlendirmemeleri nedeniyle sezaryen ile doğumu tercih etmiş olabilirler.

Pang ve diğerlerinin (2007) yaptıkları çalışmada, vaginal doğum tercih nedenleri; doğal olması, iyileşmenin hızlı, taburculuğun erken olması ve anne ve bebek için daha sağlıklı olması olarak belirlenmiştir (75). Yüksel ve diğerlerinin (2016) alışmasında, vaginal doğum tercihleri incelendiğinde, %62.44'ünün erken iyileşme ve eve hızlı dönme, sezaryen tercih etme nedeninin ise %56.25 oranında vaginal doğumdan korkmadır (29). Gözükara ve Eroğlu'nun (2008) alışmasında kadınların %36.4'ünün daha kolay doğum yapmak ve doğum sonu dönemi ağrısız

geçireceğini düşünme, sezaryen doğumu tercih etme nedeni %71.1 oranında doğum ve doğum ağrısından korkma olarak belirlenmiştir (25). Çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında, çalışmaya katılan gebeler için erken iyileşme, erken taburcu olmak ve doğum sonu dönemin ağrısız geçirilmesinden çok, bizim çalışmamızda doğum eyleminin doğal olmasının daha önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Elkin'in (2016) yaptığı çalışmada, kadınların vajinal doğum tercih etme nedenleri, %54.4'ünün doğal olduğunu ve %23'ünün anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme olarak saptanmıştır. Sezaryen doğum tercih etme nedenleri ise %50'sinin doğum ağrısından korkma ve %29.4'ünün bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme olarak bildirilmiştir. Oranlar farklı olsa da, her iki doğum şekli tercih nedenleri arasında en fazla işaretlenen tercih nedenleri doğal ve sağlıklı olmasıdır (35). Literatürde vajinal doğumun karşılığı doğal olmasıdır. Gebelerin doğal kavramı ile doğuma müdahale edilmesini istemedikleri düşünülebilir. Ayrıca gebelerin vajinal doğumu doğal olduğu için tercih etmeleri, eylem konusunda bilinçli olduklarını düşündürmektedir. Doğum şekli konusunda bilgi alınan kaynağa bakıldığında %85.06 ile en fazla internette bilgi alındığı saptanmıştır (Tablo 6). Medyada son yıllarda 'Doğal Doğum' kavramlarının çok yoğun olarak yer alması gebelerin bilinçlenmesine ve doğum tercihlerine etki etmiş olabilir.

5.2 Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tiplerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Literatürde ileri yaş gebeliklerde sezaryenin arttığı görülmektedir (25, 26, 38, 39). Bu çalışmada kadınlar doğum ile ilgili bilgileri internetten öğrendiklerini belirtmişlerdir. Çalışmada yaş ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı ilişki olmamasının nedeni doğum şekillerinin ana çocuk sağlığı üzerine etkisi ve sezaryen doğum riskleri konusunda bilinçli olmalarından kaynaklanabilir. Kadınların ileri yaşta batin operasyonu geçirmenin ve anestezi almanın getireceği riskin farkında olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmada literatürden farklı olarak, eğitim durumu ile doğum şekli tercihi arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 8). Sayiner ve diğerlerinin (2009), Karabulutlu'nun (2012), Güldeniz ve Türkan'ın (2014), Vatansever ve Okumuş'un (2013), Torloni ve diğerlerinin (2013), Elkin'in (2016) ve Maharlouei ve diğerlerinin (2010) yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça sezaryen doğum tercihinin arttığı bulunmuştur (3, 5, 26, 35, 39, 40, 77). Bu çalışmada fark çıkmamasının nedeni kadınların genel olarak eğitim düzeyleri arasında ciddi farklar olmamasından kaynaklanabilir. Bu çalışmaya benzer olarak Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) çalışmasında da fark çıkmamıştır (9).

Araştırmada çalışma durumu ve gelir düzeyi ile doğum şekli tercihleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır ($p=0.492$, $p>0.05$) (Tablo 8). Çalışıyor olmanın ve gelir düzeyinin fazla olmasının, sezaryen doğum şeklini artırdığı bilinmektedir (26, 35). Bu sonucun araştırmaya katılan gebelerin %79.2'sinin çalışıyor olmasından (Tablo 8) ve ekonomik özgürlüklerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmaya benzer olarak Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) çalışmasında da çalışma durumu ile doğum şekli tercihleri arasında fark çıkmamıştır (9).

Araştırmada ikamet edilen yerin doğum şekli tercihlerini etkilemediği belirlenmiştir ($p= 0.349$, $p>0.05$) (Tablo 8). İkamet edilen yerin kent olması ve aile tipinin çekirdek tipte olması sezaryen doğum tercihini artırdığı bilinmektedir (35). Özkan ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışmada, annenin kentte yaşıyor olması sezaryen doğum riskini 10.1 kat artırdığı saptanmıştır (37). Yapılan başka bir çalışmada ise, aile tipinin doğum şekli tercihini etkilemediği bulunmuştur (25).

Araştırmada aile tipinin doğum şekli tercihlerini etkilemediği belirlenmiştir ($p=0.880$, $p>0.05$) (Tablo 8). Kültürel özellikler gereği geleneksel aile tipinin çok görülmemesi ve çekirdek tipte ailelerde de sosyal desteğin sürdürülmesinden arada fark çıkmamış olabilir.

5.3 Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri ile Obstetrik Öyküleri, Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş Arasındaki İlişki

Bu çalışmada gebelik haftası dışında obstetrik özelliklerin doğum şeklinin belirlemede etkili olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftaları incelendiğinde, 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında sezaryen doğum tercihinin arttığı bulunmuştur ($p=0.019$, $p<0.05$). Gebeliği isteme, gebeliğin planlı olması, doğuma yönelik bilgi alma, bebeğin cinsiyeti ve hastane tercihlerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Gebelerin eğitim durumunun ve doğum sayısının doğum korkusunu etkilemediğini (78, 79), yaşın (78) ve çalışma durumunun (79) etkilemediğini gösteren çalışmaların yanı sıra; gelir durumu yüksek olan kadınların doğum korkularının düşük olduğu (79) gelir durumu yüksek olan kadınların daha çok sezaryen doğum tercih ettikleri (80) ve bilgi almanın doğum korkusunu azalttığını

gösteren çalışmalar da vardır (13). Rouhe ve diğerleri (2009) araştırmalarında, doğum sayısının, 21. gebelik haftasından ileride olanların ve doğum eyleminde müdahale öyküsü bulunanların doğum korkusunun daha fazla olduğunu bulmuşlardır (81). Bu çalışmada gebeliğin son haftalarında eylem yaklaştığı için kadınların korktukları ve buna bağlı olarak gebelik haftası ile doğum şekli tercihi arasında fark çıktığı düşünülmektedir. İstemedi gebelik kalma (13), planlı gebelik (30), özel hastanelerde doğum yapmanın (38) sezaryen doğum tercihinin artırdığı bilinmektedir. Ancak çalışmada bu konuda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır ($p=0.624$, $p=0.168$, $p=0.538$, $p>0.05$). Bu çalışmada özel hastane ile kamu hastanesinin doğum şeklini belirlemede bir etken olmadığı saptanmıştır (Tablo 9).

Çalışmada doğum korkusunun doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olduğu ($p=0.000$), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı ($p=0.953$) bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 10). Yapılan ikili lojistik regresyon analizinde doğum korkusunun ($p=0.00$), 1.27 kat vajinal doğum tercihinin etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 11). Nieminen, Stephansson ve Ryding'in (2009), Aksoy, Özkan ve Gündoğdu'nun (2014), Çakmak ve diğerlerinin (2014), Lukasse ve diğerlerinin (2014), Serçekuş ve diğerlerinin (2015) çalışmalarında doğum korkusu ile sezaryen doğum tercihi ilişkili bulunmuştur (13, 17, 30, 32, 82). Yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelikteki korkunun farklı nedenlere bağlı olabileceği görülmüştür. Geissbuehler ve diğerlerinin (2002) çalışmasında, gebelerin %50'si bebeğinin sağlığı ile ilgili korktuğunu, %40'ı ise ağrı nedeniyle korktuğunu ifade etmişlerdir (83). Duman'ın (2015) ve Karakuş ve Şahin'in (2011) çalışmalarında, kadınları ağrı korkusu sebebiyle sezaryen doğum tercih ettiği belirlenmiştir (84, 85). Bu çalışmada da sezaryen tercih nedenleri arasında ilk sırada doğum ve ağrıdan korkma yer almaktadır (Tablo 7). Kadınların

sezaryen doğum tercihinde ağrıyı nasıl tolere edeceklerini ve nasıl baş edeceklerini bilmemelerinin etkisi olabileceği düşünülebilir. Alahagen, B. Wijma ve K. Wijma'nın (2006) doğum öncesi, sırası ve sonrası doğum korkusunu araştırdıkları çalışmada, ağrının gebelikte, doğum sırasında ve postpartum dönemde korkuyla ilişkisi bulunmamıştır. Ancak epidural analjezi uygulanan gebelerde postpartum korkunun daha yüksek olduğu bu sebeple doğumdan korkan kadına epidural analjezinin yeterli olmadığı bulunmuştur (89). Kadınların doğumdan korkmaları, doğuma yönelik müdahalelerin artmasına, eylemin uzamasına (90) ve doğum sonu dönemde emzirmenin olumsuz etkilenmesine (91) neden olmaktadır. Ancak ağrıyı yönelik epidural analjezi gibi yapılan müdahaleler doğum korkusunun azaltılması için yeterli değildir. Bu nedenle kadınların doğum korkularının azaltılması için doğuma müdahaleden daha çok, antenatal eğitime ve desteğe gereksinim vardır.

Yapılan çalışmalarda, gençlerin çocuk doğurma davranışının aile üyelerinden (92) ve medyadan (23) şekillendiği, katılımcıların doğum korkularının fazla olduğu bildirilmiş (23, 92) ve yüksek korku bildirenlerin sezaryen tercihlerinin 2.6 kat arttığı saptanmıştır (23). Gelecek nesillerin doğum şekli tercihlerini bilmek, toplum sağlığı dolayısı ile kadın ve çocuk sağlığı açısından önemlidir. Gebelerin doğum şekli tercihlerinin önemli ölçüde doğumdaki ağrı korkusundan kaynaklı sezeryan olduğu görülmektedir. Gebeler, her doğumun birbirinden farklı olacağını bilmedikleri için her vajinal doğumun ağrılı olacağını düşündükleri için korku-gerginlik-ağrı döngüsüne girmektedirler. Bu döngünün basamakları birbirleri ile ilişkilidir. Gebe ağrıyı nasıl tolere edeceğini bilmediği için, diğer basamakları da önlemesi mümkün değildir. Doğum şekli olarak vajinal doğum tercih edilebilmesi için doğum korkusunun azaltılması gerekmektedir. Bu konuda gebelerin bilgilendirilmesinde ve onlara destek sağlamada hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Halvorsen ve

diğerlerinin (2010) çalışmalarında, danışmanın tavrının doğum şekli tercihini etkilemede pozitif etkisinin olduğu bulunmuştur (93). Ayrıca yapılan başka bir araştırmada doğumda hissedilen ağrı ile hemşire desteği arasında negatif korelasyon bulunmuştur (95). Görüldüğü gibi gebeye doğum şekli tercihleri ile ilgili danışmanlık veren sağlık profesyonelinin doğum şekli tercihini belirlemede önemi büyüktür. Danışmanlık hizmetleri antenatal eğitim ile verilebilmektedir. Yapılan çalışmalar doğuma hazır olan kadınların doğum korkusu düzeylerinin azaldığı ve doğuma daha aktif katıldıklarını göstermektedir (18, 74, 95, 96). Ayrıca yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, doğuma hazır olmanın maternal ve fetal mortalite riskinde anlamlı olmayan azalma sağladığı bulunmuştur (98). Bu çalışmada yapılan t-testinde doğuma hazır oluşun doğum şekline karar vermede etkili olmadığı ($p=0.953$) bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 10). Çalışma sonucuna göre doğuma hazır olma, doğum şeklini tercih etmede anlamlı bir etken değildir. Doğum korkusu doğum şekli tercihini önemli ölçüde etkilese de, doğum korkusu yüksek olan kadınların, doğuma daha az hazır olacakları ve sezaryen doğumu tercih edecekleri söylenebilir.

İşbir ve Serçekuş'un (2017) intrapartum dönemde destekleyici bakım alan gebelerin doğum eylemine etkisini inceledikleri tek kör teknikli randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubunun doğumun aktif ve geçiş fazında daha az korku ifade ettikleri ve kontrol grubuna göre eylemleri daha kısa sürdüğü bulunmuştur ($p<0.05$) (99). Bu çalışmada da doğum korkusunun doğuma hazır oluş düzeyini etkileyip, doğum şekline karar vermede etkili olduğu bulunmuştur (Tablo 10, Tablo 11). Güney Etiyopya'da yapılan araştırmada, gebelerin %17'sinin (67), Güney Batı Uganda'da katılımcıların %35'inin (100), Kaso ve Addisse'nin (2014) çalışmasında kadınların %16.5'inin (101) doğuma hazır olduğu, Tanzanya'da yapılan bir çalışmada kadınların % 14.8'inin üç ve daha fazla obstetrik tehlike belirtisi bildiği ve yaş,

eğitim durumu, evlilik durumu, antenatal vizit sayısı ve üç ve üzeri obstetrik komplikasyon bilme durumunun doğuma ve komplikasyonlara hazır olma durumunu etkilediği bulunmuştur (68). Bu çalışmada kadınların doğuma hazır oluş düzeylerinin, doğum şeklini belirleme etken olmadığı bulunmuştur (Tablo 10). Türkiye’de Doğuma Hazırlık Sınıfları ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarında, doğuma uyum sürecinin iyi yönde arttığı, olumlu doğum algısı geliştiği (74, 102) ve kadınların doğuma hazır oluş puanlarının arttığı (72) belirlenmiştir. Çalışmalar doğum korkusu ve doğum hazır oluş düzeylerinin birbirleri ile ilişkili olduğunu ve bunların doğum şekli tercihini etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin, gebelerin doğum korkusunu azaltıp, doğuma hazır oluş düzeylerini artırmaları için doğum şeklini belirlemede danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırmanın sonucuna göre;

- Gebelerin %76.47'si vajinal doğumu, %23.53'ü sezaryen doğumu tercih ettiği (Tablo 7),
- Gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, ikamet edilen yer ve aile tiplerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 8),
- 38 hafta öncesinde olan gebelerin 38 hafta ve sonrasında olan gebelere göre daha çok vajinal doğum tercih ettikleri ($p=0.019$; $p<0.05$) (Tablo 9),
- Gebeliği isteme, gebeliğin planlı olması, doğuma yönelik bilgi alma, bebeğin cinsiyeti ve hastane tercihlerine göre doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 9),
- Doğum korkusunun doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olduğu ($p=0.000$), doğuma hazır oluşun ise etkili olmadığı ($p=0.953$) bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 10). Yapılan ikili lojistik regresyon analizinde doğum korkusunun ($p=0.00$), 1.27 kat vajinal doğum tercihini etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 11).

6.2 Öneriler

6.2.1 Uygulamaya Yönelik Öneriler

Araştırma sonucunda vajinal doğumun %76.47 oranıyla daha çok tercih edildiği saptanmıştır (Tablo 7). Bu farkındalığın devam etmesi için gebeler sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmelidir.

Doğum korkusunun doğum şekillerini tercih etmede etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 10, Tablo 11). Buna yönelik sağlık profesyonellerinin, antenatal eğitimlerle doğuma hazır oluş düzeyini artırıp, doğum korkularını azaltmaları gerekmektedir. Hemşirelerin, 38 hafta ve sonrası gebelik haftasında olan gebeler ile iletişimlerine ve desteklerine devam etmeleri, özellikle bu haftalarda doğuma yaklaştıkça doğum korkusunun artıp, sezaryen doğuma yöneleceklerinin farkında olarak danışmanlık verip vajinal doğum tercih etmeleri için desteklemeleri ve yönlendirmeleri gerekmektedir.

6.2.2 Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Doğum korkusunun doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğuma hazır oluşlarını arttıracak ve doğum korkusunu azaltmada etkili olabilecek yöntemlerin etkilerinin araştırılması önerilmektedir.

Gebelerin doğum şekilleri konusunda en fazla bilgi aldıkları kaynağın %85.06 ile internet olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Araştırmacıların, bilgi kirliliğini önlemek için, gebeleri antenatal eğitimler sırasında doğru internet kaynaklarına yönlendirmeleri veya doğru internet kaynağı oluşturmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K. ve Korkut, M. (2016), *Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(2).
- [2] Park, C. S., Yeoum, S. G., & Choi, E. S. (2005), *Study of Subjectivity in the Perception of Cesarean Birth*, Nursing & Health Sciences, 7(1), 3-8.
- [3] Karabulutlu, Ö. (2012), *Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler*, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 20(3), 210-218.
- [4] Taşkın, L. (2012), *Riskli Doğum Eylemi*. L. Taşkın, (Eds.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (XI. Baskı) içinde (335-373). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- [5] Sayiner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E. ve Savcı, A. (2009), *Identifying The Womans Choice of Delivery Method and the Factors that Affect Them*, Perinatal Journal, 17(3), 104-112.
- [6] World Health Organisation, (2006), *World Health Statistics*, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_ (10 Kasım 2017).
- [7] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014), *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C.

Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, (5
Mart 2017).

[8] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü,
(2014), *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, Sentez
Matbaacılık ve Yayıncılık: Ankara,
<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf>, (24.04.2017).

[9] Ergöl, Ş. ve Kürtüncü, M. (2014), *Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların
Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler*, Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(3), 26-34.

[10] Konakçı, S. K. ve Kılıç, B. (2002), *Sezaryen ile Doğumlar Artıyor*, Sürekli Tıp
Eğitimi Dergisi, 1(4), 286-288.

[11] Serçekuş, P. ve Okumuş, H. (2009), *Fears Associated with Childbirth Among
Nulliparous Women in Turkey*, Midwifery, 25(2), 155-162.

[12] Aksoy, A. N. (2015), *Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi*, Odu Tıp
Dergisi, 2, 161-165.

[13] Aksoy, A. N., Özkan, H. ve Gündoğdu, G. (2014), *Fear of Childbirth in Women
with Normal Pregnancy Evolution*, Clinical and Experimental Obstetrics &
Gynecology, 42(2), 179-183.

- [14]Çiçek, Ö. ve Mete, S. (2015), *Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(4), 263-268.
- [15]Alehagen, S., Wijma, B., Lundberg, U., & Wijma, K. (2005), *Fear, Pain and Stress Hormones During Childbirth*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 26(3), 153-165.
- [16]Wijma, K. (2003), *Why Focus on 'Fear of Childbirth'?*, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 24(3), 141-143, DOI: 10.3109/01674820309039667.
- [17]Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009), *Women's Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Section—A Cross-Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden*, Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 88(7), 807-813.
- [18]Ekabua J, E., Ekabua K. J., Odusolu P., Agan T. U., Iklaki C. U., & Etokidem A. J. (2011), *Awareness of Birth Preparedness and Complication Readiness in Southeastern Nigeria*, ISRN Obstetrics and Gynecology, 1-6.
- [19]Dieudonné, S., Gauvin, L., Hatem, M. A., & Johri, M. (2014), *Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) Interventions to Reduce Maternal and Neonatal Mortality in Developing Countries: Systematic Review and Meta-Analysis*, BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1), 129.

- [20] Büyükbayrak, E. E., Kaymaz, O., Kars, B., Karsıdağ, A. Y. K., Bektaş, E., Ünal, O., ve diğer. (2010), *Caesarean Delivery or Vaginal Birth: Preference of Turkish Pregnant Women and Influencing Factors*, Journal of Obstetrics and Gynaecology, 30(2), 155-158.
- [21] Todman, D. (2007), *A History of Caesarean Section: from Ancient World to the Modern Era*, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 47(5), 357-361.
- [22] Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012), *Self Reported Fear of Childbirth and Its Association with Women's Birth Experience and Mode of Delivery: A Longitudinal Population-Based Study*, Women and Birth, 25(3), 114-121.
- [23] Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E. (2014), *Why Are Young Canadians Afraid of Birth? A Survey Study of Childbirth Fear and Birth Preferences Among Canadian University Student*, Midwifery, 30(2), 220-226.
- [24] Ford, E., & Ayers, S. (2009), *Stressful Events and Support During Birth: The Effect on Anxiety, Mood and Perceived Control*, Journal of Anxiety Disorders, 23(2), 260-268.
- [25] Gözükar, A. G. F. ve Eroğlu, K. (2008), *İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15(1), 032-046.

- [26] Vatansever, Z. ve Okumuş, H. (2013), *Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), 82-87.
- [27] Taşcı Beydağ, K. D. ve Mete, S. (2008), *Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(1), 16-24.
- [28] Özçerezci Güner, Ö., Kavlak, O., (2016), *Doğum*, Ü. Sevil ve G. Ertem (Eds.) *Perinatoloji ve Bakım* içinde (362-363). İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- [29] Yüksel, D., Yüce, T., Kalafat, E., Aker, S. Ş. ve Koç, A. (2016), *The Views of Nulliparous Pregnant Women on the Types of Delivery*, Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 13(3), 127-131.
- [30] Serçekuş, P., Egelioglu Cetisli, N. ve İnci, F. H. (2015), *Birth Preferences by Nulliparous Women and Their Partners in Turkey*, Sexual & Reproductive Healthcare, 6, 182–185.
- [31] Aktaş, D. ve Gökgöz, N. (2015), *Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Düşünce ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi*, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, (1-2-3), 65-81.
- [32] Çakmak, B., Arslan, S. ve Nacar, M. C. (2014), *Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri*, Fırat Tıp Dergisi, 19(3), 122-125.

- [33] Bal, M. D. (2013), *Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri*, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2), 139-146.
- [34] Uzunçakmak, C., Güldaş, A., Aydın, S., Var, A. ve Özçam, H. (2013), *SB İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2005-2012 Yılları Arasında Sezaryen ile Doğum Yapan Hastaların Değerlendirilmesi*, İstanbul Medical Journal, 14(2), 112-116.
- [35] Elkin, N. (2016), *Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvurmuş Olan 18–49 Yaş Arası Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve İlişkili Faktörler*, Anadolu Kliniği, 21(2), 119-128.
- [36] Kurtoglu, E., Arpacı, H. ve Temur, M. (2013), *Aile Hekimlerinin Anne İsteği ile Sezaryenle Doğum Hakkındaki Görüşleri*, J Clin Anal Med., 4(1), 44-7. DOI: 10.4328/JCAM.908.
- [37] Özkan, S., Sakal, F. N., Avcı, E., Civil, E. F. ve Tunca, M. Z. (2013), *Kadınların Doğum Yöntemi Tercihi ve İlişkili Faktörler*, Turkish Journal of Public Health, 11(2), 59-67.
- [38] Yağmur, Y. ve Çubuk, M. M. (2017), *Kadınların Doğum Şekli Tercihlerine Sağlık Eğitiminin Etkisi*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 7-11.
- [39] Torloni, M. R., Betrán, A. P., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A., Mazzoni, A., et al. (2013), *Do Italian Women Prefer Cesarean Section? Results from a Survey on Mode of Delivery Preferences*, BMC Pregnancy and Childbirth, 13(1), 78.

- [40] Guldeniz, A. D. ve Turkan, G. (2014), *Vajinal Doğum veya Sezaryen: Her İki Yöntemle de Doğum Yapmış Bayanların Önerileri*, Journal of Clinical and Analytical Medicine, 1-4. DOI: 10.4328/JCAM.2654.
- [41] Özkaya, O. (2009), *Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 Yıllık Doğum Oranları ve Sezaryen Endikasyonları*, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 12(4), 36-39.
- [42] Güney, M., Uzun, E., Oral, B., Sarıkan, İ., Bayhan, G. ve Mungan, T. (2006), *Cesarean Section Rates and Indications at Our Clinic Between 2001 and 2005*, Journal Agent, 3(4), 249-254.
- [43] Molina, G., Weiser, T. G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., Azad, T., et al. (2015), *Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality*, Jama, 314(21), 2263-2270.
- [44] OECD (2017), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, 115, https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page0, (13 Nisan 2018)
- [45] McCourt, C., Weaver, J., Statham, H., Beake, S., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2007), *Elective Cesarean Section and Decision Making: A Critical Review of the Literature*, Birth, 34(1), 65-79.
- [46] Aksoy, Y. E., Sert, E., Er, M. ve Can, H. Ö. (2015), *Robson On Gruplu Sınıflandırma Sistemine Göre Sezaryen Doğumların İncelenmesi*, Uluslararası

Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(3), 18-24. DOI: 10.17371/UHD.2015310842.

[47]FIGO (2007), *FİGO statement on Caesarean Section* (2007), http://www.cngof.fr/images/cngof/nouvelles_internationales/FIGO_cesar_230107.pdf, (13 Nisan 2018).

[48]The American College of Obstetricians and Gynecologists (2013), *Cesarean Delivery on Maternal Request: Committee Opinion No. 559*, Obstet Gynecol, 121, 904-7.

[49]Ertem, G. ve Koçer, A. (2008), *Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum*, Dirim Tıp Dergisi, 82, 1-5.

[50]Şahin, N. H. (2009), *Seksio-Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 93-98.

[51]Önderoğlu, L., Karamürsel, B. S. ve Taşkiran, C. (2005), *Obstetrikal operasyonlar: Sezaryen*, Güner, H. (Eds.). *Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi içinde* (1549-1580). Ankara: Güneş Kitabevi.

[52]Yanikkerem Uçum, E., Kitapçioğlu, G. ve Karadeniz, G. (2010), *Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(13), 107-123.

- [53]Demirsoy, G. ve Aksu, H. (2016), *Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme*. KASHED, 2 (2), 36-45.
- [54]Caglayan, E., Kara, M. ve Gurel, Y. (2010), *Cesarean Section Rate and Indications in Our Clinic to Three Years*, J Exp Clin Med, 27, 50-53.
- [55]Uzel, H. G. ve Yanikkerem, E. (2018), *İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1), 26-34.
- [56]Yaşar, Ö., Şahin, F. K., Coşar, E., Köken, G. N. ve Cevrioğlu, A. S. (2007), *Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler*, Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 17(6), 414-420.
- [57]Türk Dil Kurumu
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.564dbaf3a261f7.86186187, (17.12.2017).
- [58]Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., & Ellwood, D. A. (2002), *Prevalence and Persistence of Health Problems After Childbirth: Associations with Parity and Method of Birth*, Birth, 29(2), 83-94.
- [59]Anderson, C. A., & Gill, M. (2014), *Childbirth Related Fears and Psychological Birth Trauma in Younger and Older Age Adolescents*, Applied Nursing Research, 27(4), 242-248.

- [60] Ayers, S. (2014), *Fear of Childbirth, Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder And Midwifery Care*, Midwifery, 30(2), 145-148.
- [61] Jokić-Begić, N., Žigić, L., & Nakić Radoš, S. (2014), *Anxiety and Anxiety Sensitivity as Predictors of Fear of Childbirth: Different Patterns for Nulliparous and Parous Women*, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 35(1), 22-28.
- [62] Jespersen, C., Hegaard, H. K., Schroll, A. M., Rosthøj, S., & Kjærgaard, H. (2014), *Fear of Childbirth and Emergency Caesarean Section in Low-Risk Nulliparous Women: A Prospective Cohort Study*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 35(4), 109-115.
- [63] Sayiner F.D. ve Özerdoğan N. (2009), *Doğal Doğum*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 143-148.
- [64] Üst, Z. D. ve Pasinlioğlu, T. (2015), *Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi*, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 306-317.
- [65] Oweis, A., & Abushaikha, L. (2004), *Jordanian Pregnant Women's Expectations of Their First Childbirth Experience*, International Journal of Nursing Practice, 10(6), 264-271.
- [66] Mongan, N. F. (2016), *Hypnobirthing*, (4. Baskı). İstanbul: Gün Yayıncılık.

- [67]Hailu, M., Gebremariam, A., Alemseged, F., & Deribe, K. (2011), *Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in Southern Ethiopia*, PloS one, 6(6), e21432.
- [68]Urassa, D. P., Pembe, A. B., & Mganga, F. (2012), *Birth Preparedness And Complication Readiness Among Women In Mpwapwa District, Tanzania*, Tanzania Journal of Health Research, 14(1), 42-7.
- [69]Agarwal, S., Sethi, V., Srivastava, K., Jha, P. K., & Baqui, A. H. (2010), *Birth Preparedness and Complication Readiness among Slum Women in Indore City, India*, J Health Popul Nutr, 28(4), 383–391.
- [70]Lederman, R., & Wels, K. (2009), *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*. In *Psychosocial Adaptation to Pregnancy* (3rd edition) (1-38) New York: Springer.
- [71]Demirbaş, H. ve Kadioğlu, H. (2014), *Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler*, MÜSBED, 4(4), 200-206. DOI: 10.5455/musbed.20140902023654.
- [72]Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M. ve Uludağ, E. (2017), *Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi*, Türkiye Klinikleri, 9(3), 201-6. DOI: 10.5336/nurses.2016-53977.

- [73] Altuntuğ, K. ve Ege, E. (2013), *Effects of Health Education on Mothers' Readiness for Postpartum Discharge from Hospital, on Postpartum Complaints, and Quality of Life*. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 15(2), 45-56.
- [74] Kızılırmak, A. ve Başer, M. (2016), *The Effect of Education Given to Primigravida Women on Fear of Childbirth*, Appl Nurs Res, 29, 19-24.
- [75] Pang, M. W., Lee, T. S., Leung, A. K. L., Leung, T. Y., Lau, T. K., & Leung, T. N. (2007), *a Longitudinal Observational Study of Preference for Elective Ceasarean Section among Nulliparous Hong Kong Chinese Women*, BJOG, 114(5), 623-9.
- [76] Başar, F. ve Sağlam, H. Y. (2018), *Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler*, Journal of Current Researches on Health Sector, 8(1), 59-74.
- [77] Maharlouei, N., Rezaianzadeh, A., Hesami, E., Moradi, F., Mazloomi, E., Joulaei, H., et al. (2013), *The Preference of Iranian Women to Have Normal Vaginal or Cesarean Deliveries*, J Res Med Sci, 18, 943-50.
- [78] Şahin, N., Dinç, H. ve Dişsiz, M. (2009), *Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler*, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40(2), 57-62.

- [79]Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandi, M. (2014), *Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 24(1), 36-41.
- [80]Rebelo, F., da Rocha, C. M., Cortes, T. R., Dutra, C. L., & Kac, G. (2010), *High Cesarean Prevalence in a National Population-Based Study in Brazil: the Role of Private Practice*, Acta Obstet Gynecol Scand, 89, 903-8.
- [81]Rouhe, H., Salmela- Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009), *Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History*, BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 116(1), 67-73.
- [82]Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., & Bidens Study Group. (2014), *Prevalence and Associated Factors of Fear of Childbirth in Six European Countries*, Sexual & Reproductive Healthcare, 5(3), 99-106.
- [83]Geissbuehler, V., & Eberhard, J. (2002), *Fear Of Childbirth during Pregnancy: A Study of More Than 8000 Pregnant Women*, J Psychosom Obstet Gynaecol, 23(4), 229-35.
- [84]Duman, A. (2015), *Doğum Tercihlerine Emotional Freedom Techniques -EFT (Duygusal Özgürleşme Teknikleri)'nin Etkisi*, Integr Tıp Derg, 3(2), 70-71.
- [85]Karakuş, A. ve Sahin, N. H. (2011), *The Attitudes of Women Toward Mode Delivery After Childbirth*, International Journal of Nursing and Midwifery, 3(5), 60-65.

- [86]Körükçü, Ö., Fırat, M. Z ve Kukulu, K. (2010), *Relationship Between Fear of Childbirth and Anxiety among Turkish Pregnant Women*, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5, 467-470.
- [87]Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E., & Vafaei, M. A. (2011), *The Association Between Antenatal Anxiety and Fear of Childbirth in Nulliparous Women: A Prospective Study*, Iranian Journal Of Nursing and Midwifery Research, 16(2), 169.
- [88]Mete, S. ve Uludağ, E. (2016), *Doğum Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(3), 101-104.
- [89]Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006), *Fear of Childbirth Before, During, and After Childbirth*, Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 85(1), 56-62.
- [90]Adams, S. S., Eberhard- Gran, M., & Eskild, A. (2012), *Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery*, BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 119(10), 1238-1246.
- [91]Tatarlar, A. ve Tokat, M. A. (2016), *Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(2), 83-91. DOI: 10.5455/pmb.1-1435819087

- [92]Hauck, Y. L., Stoll, K. H., Hall, W. A., & Downie, J. (2016), *Association Between Childbirth Attitudes and Fear on Birth Preferences of a Future Generation of Australian Parents*, *Women and Birth*, 29(6), 511-517.
- [93]Halvorsen, L., Nerum, H., Sørli, T., & Øian, P. (2010), *Does Counsellor's Attitude Influence Change in a Request for a Caesarean in Women with Fear of Birth?*, *Midwifery*, 26(1), 45-52.
- [94]Abushaikh, L., & Sheil, E. P. (2006), *Labor Stress and Nursing Support: How Do They Relate?*, *Journal of International Women's Studies*, 7(4), 198-208.
- [95]Serçekuş, P. ve Başkale, H. (2016), *Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Parental Attachment*, *Midwifery*, 34, 166-172.
- [96]İsbir, G. G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016), *The Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Following Childbirth: an Experimental Study*, *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.
- [97]Mutiso, S. M., Qureshi, Z., & Kinuthia, J. (2008), *Birth Preparedness among Antenatal Clients*, *East African Medical Journal*, 85(6), 275-283.
- [98]Soubeiga, D., Gauvin, L., Hatem, M. A., & Johri, M. (2014), *Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) Interventions to Reduce Maternal and*

Neonatal Mortality in Developing Countries: Systematic Review and Meta-Analysis, BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1), 129.

[99] Isbir, G. G. ve Serçekus, P. (2017), The Effects of *Intrapartum Supportive Care on Fear of Delivery and Labor Outcomes: A Single-Blind Randomized Controlled Trial*, Journal of Nursing Research, 25(2), 112-119.

[100] Kabakyenga, J. K., Östergren, P. O., Turyakira, E., & Pettersson, K. O. (2012), *Influence of Birth Preparedness, Decision-Making on Location of Birth and Assistance by Skilled Birth Attendants among Women in South-Western Uganda*, PloS one, 7(4), e35747.

[101] Kaso, M., & Addisse, M. (2014), *Birth Preparedness and Complication Readiness in Robe Woreda, Arsi Zone, Oromia Region, Central Ethiopia: A Cross-Sectional Study*, Reproductive health, 11(1), 55.

[102] Coşar, F. ve Demirci, N. (2012), *Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi*, SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 18-30.

EKLER

Ek 1: Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Yaşınız:
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur-yazar
 - b) İlköğretim
 - c) Ortaöğretim
 - d) Önlisans
 - e) Lisans
 - f) Yüksek Lisans
 - g) Doktora
3. Çalışma durumunuz nedir?
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
4. Ekonomik durumunuz nasıldır?
 - a) Geliri Giderinden Az
 - b) Geliri Giderine Eşit
 - c) Geliri Giderinden Fazla
5. Nerede yaşıyorsunuz?
 - a) Köy
 - b) Şehir Merkezi ve İlçe
6. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek
 - b) Geniş Geniş ise kimlerle yaşıyorsunuz?.....

Ek 2: Obstetrik Öykü Formu

1. Kaçınıcı gebelik haftasındasınız? ...
2. Gebeliğiniz boyunca kaç kez doktor izlemine gittiniz? ...
3. Gebe kalmadan önce herhangi bir hastalığınız var mıydı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Daha önce düşük yaptınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
5. Gebeliği isteme durumunuz nedir?
 - a) İsteyerek gebe kaldım ve şu anda da gebeliğimi istiyorum
 - b) İsteyerek gebe kaldım ama şu anda gebeliğini istemiyorum
 - c) İstemedem gebe kaldım ama şu anda gebeliğini istiyorum
 - d) İstemedem gebe kaldım ve hala gebeliğini istemiyorum
6. Gebeliğiniz planlı mıydı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Doğacak bebeğin cinsiyeti nedir?
 - a) Kız
 - b) Erkek
 - c) Bilmiyor
8. Vajinal Doğum hakkında olumsuz hikayeler duydunuz mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
9. Doğuma yönelik bilgi aldınız mı? (Cevabınız hayır ise 10. Soruya geçiniz.)
 - a) Evet
 - b) Hayır

Cevap evet ise; doğuma yönelik bilgiyi nereden aldınız?

- a) Doktor
- b) Hemşire
- c) Ebe
- d) Aile
- e) Arkadaş
- f) Kitap
- g) Dergi
- h) Gazete
- i) İnternet
- j) Televizyon
- k) Diğer

Cevap evet ise, bilgi neleri içeriyordu?

- a) Normal Doğum Nasıl Olur?
- b) Normal Doğum Yararları ve Zararları
- c) Sezaryen Doğum Nasıl Olur?
- d) Sezaryen Doğum Yararları ve Zararları

10. Doğum Şekli tercihiniz nedir?

a) Vajinal Doğum

• Vajinal Doğum ise neden?

- a) Kolay
- b) Doğal
- c) Doğum sonu dönem ağrısız
- d) İyileşme hızlı
- e) Bebeğim için daha faydalı
- f) Ameliyattan korkma
- g) Doktor isteği
- h) Aile ve arkadaş isteği
- i) Diğer

b) Sezaryen Doğum

• Sezaryen Doğum ise neden?

- a) Doğum ve doğum ağrısından korkma
- b) Doğumu yönetemeyeceğini düşünme
- c) Vajinal yırtık veya kesi ihtimali
- d) Bebek için daha kolay ve sağlıklı olduğunu düşünme
- e) Doğum sırasında sağlık personeli tarafından azarlanma ihtimali
- f) Doktor isteği
- g) Aile ve arkadaş isteği
- h) Diğer

Ek 3: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Doğum Korkusu ve Doğuma Hazır Oluş Alt Boyutlarına Yönelik Sorular

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin.

Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
2. Ağrı ile baş edebilirim				
3. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
4. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
5. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
6. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
7. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
8. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
9. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
10. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
11. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
12. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
13. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
14. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
15. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
16. Doğum stresinin benim bahsedebileceğimden çok daha fazla				

olacağını düşünüyorum.				
17. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
18. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
19. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
20. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:

Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi

Bu form ile '*Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*' isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman

ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, **Prof. Dr. Samiye METE** sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu araştırmanın amacı, primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırmanın verileri kurumlardan gerekli izinler alınarak, kamu hastanesi ve özel hastane polikliniklerine başvuran primipar gebelerden toplanacaktır. Öncelikle araştırma, araştırmacı tarafından sözel olarak açıklanacaktır. Gebelere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu ve kesinlikle verilerin gizliliğinin sağlanacağı belirtilecektir. Araştırmayı kabul eden gebelerden sözel ve yazılı onam alınıp, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' nu imzalamaları istenecektir. Ardından Gebe Tanıtıcı Özellikler Formu ve Obstetrik Öykü Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır. Sonrasında Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Doğuma Hazır Oluş ve Doğum Korkusu Alt Ölçekleri verilecektir. Alt ölçekler likert tipte olduğu için gebenin kendisi doldurması istenecektir. Veriler altı ay (Eylül, Ekim, Kasım, Aralık 2017 - Ocak, Şubat 2018) süre ile toplanacaktır. Kamu hastanesinde poliklinik hizmetleri hafta içi 09:00-12:00 saatleri arasında verildiği ve hafta sonları kapalı olduğundan veriler, hafta içi

belirtilen saatlerde toplanacaktır. Kamu hastanesinde günlük iki tane kadın doğum uzmanı doktor, yan yana iki ayrı poliklinikte hizmet vermektedir. Bu hastanede veriler, iki polikliniğın ortak bekleme salonunda gebelerden toplanacaktır. Özel hastanede poliklinik hizmetleri hafta içi ve cumartesi günleri 08:00-18:00 saatleri arasında verilmektedir. Bu hastanede veriler, günlük hizmet veren tüm polikliniklere başvuran gebelerden toplanacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Emine TEMİZKAN

Görevi : DA Hemşirelik Yüksek Lisans Programı ğrencisi

Telefon: 0533 877 34 62

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağıım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğının korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda

Emine TEMİZKAN ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Emine TEMİZKAN, DAÜ Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Öğrencisi

Adres: Ayşen-Naim Apartmanı 3, Daire11, Gülseren, Gazimağusa/K.K.T.C.

Tel: 0533 877 34 62

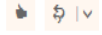
İmza:

Tarih:

Ek 5: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İzni



Emine Temizkan
5.4 (Çar) , 20:26



Sayın hocam,

Merhaba. Ben Emine Temizkan. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Programı Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği alanında Yüksek Lisans öğrencisiyim. 'Primipar Kadınların Doğum Şekli Tercihine Doğum Korkusu, Doğuma Hazır Oluşluk ve Sosyodemografik Özelliklerin Etkisinin İncelenmesi' isimli Yüksek Lisans tezimde, Kerime Derya Taşçı Beydağ ve sizin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanan 'Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nde Doğum Korkusu ve Doğuma Hazırlanış alt ölçeklerini kullanmayı planlıyorum. Ölçeğinizi kullanabilir miyim? Eğer kabul ederseniz ölçeğin tam metnini de rica ediyorum.

Saygılarımla,
Arş. Gör. Emine Temizkan
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Gazimağusa/KKTC
emine.temizkan@emue.edu.tr



samiye.mete@deu.edu.tr
6.4 (Per) , 07:29
Emine Temizkan



Sayın Emine Temizkan,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız. Ölçeğin tam metnini size daha sonra ileticeğim. Çalışmanız sonuçlandığında çalışma sonuçlarınızı bizimle paylaşırsanız büyük mutluluk duyarız. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Samiye Mete

Ek 6: KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-171.5/13

Leifkoşa : 11.09.2017

Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Emine Temizkan'ın, **"Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışmasını, ekinde belirtilen anket formları aracılığı ile ankete katılmak isteyen kişilere uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Dr. Nil Ergün ELEDAG
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekimliği

Dağıtım: Emine Temizkan

UÖ.

Açres: Bedreddin Derinli Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

Ek 7: Özel Hastane Başhekimlik İzni

MIYAP SAĞLIK ŞTİ. LTD.

**MAĞUSA
YAŞAM
HASTANESİ**



08.09.2017

Sn. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğu Akdeniz Üniversitesi,

DAÜ Lisans Üstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrenciniz Emine Temizkan'ın "Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Mağusa Yaşam Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde yürütülebilmesi için gerekli olan izin kararımız tarafımızdan verilmiştir.

Saygılarımla,

Dr. Türker Ozankaya
Başhekim



YH 002

Mağusa Yaşam Hastanesi / Gazimagusa - KSTC
Tel : 444 01 22 Akl : 11 33 Faks : 364 85 00
e-mail : info@magusayasm.com www.magusayasm.com

Ek 8: DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu' nun Sağlık Etik Alt Kurulu İzni



Sayı: ETK00-2017-0223
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

08.08.2017

Sayın Emine Temizkan
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 07.08.2017 tarih ve 2017/48-04 sayılı kararı doğrultusunda, *Primer Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi* adlı tez çalışmanızı, Prof. Dr. Samiye Mete'nin danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Yrd. Doç. Dr. Mümtaz Özyan
Etik Kurulu Başkan Vekili

MG/sky

www.ema.edu.tr