



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN DOĞUM ŞEKLİ
TERCİHLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ**

AYŞENUR KAYMAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ

İSTANBUL – 2017

Aileme ve her zaman yanımda olan canım eşime ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca her türlü yardım, bilgi ve desteğini benden esirgemeyen, ilgi, bilgi ve sabırla bana yol gösteren çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ başta olmak üzere ilkokuldan itibaren hayatıma girmiş olan tüm değerli hocalarıma;

Tez çalışmamın istatistik analizlerinde bana yardımcı olan sevgili hocam Doç. Dr. Ergül ASLAN'a,

Tüm hayatım boyunca beni hep destekleyen, yanımda olan, sevgilerini yüreğimde hissettiğim değerli annem Songül TEMEL, babam Cevdet TEMEL, ablam Yasemin TEMEL KİNSİZ ve biricik kız kardeşim Hatice TEMEL'e,

Desteğini, yardımını ve sevgisini eksik etmeyen yol arkadaşım ve Can'ım eşim Sercan KAYMAK'a,ve ikinci aileme,

Mesleğe adımımı attığım ilk yıllardan itibaren bana ışık tutan ve yol gösteren rahmetli teyzem Oya Kinsiz KIRDAN, eniştem Hacı KIRDAN ve Robert yakışıklısı kuzenim Emir KIRDAN'a,

Özellikle üniversite hayatımda bana desteğini esirgemeyen halam Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e,

Hayatıma her zaman mutluluk katan kuzenlerim, teyzelerim ve amcama,

Ve yardımları için tüm katılımcılara,

Sonsuz Teşekkür Ederim...

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	v
TABLO LİSTESİ	vi
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER.....	8
4.1. Doğum	8
4.2. Vajinal Doğum	8
4.2.1. Spontan Vajinal Doğum.....	9
4.2.2. Müdahaleli Vajinal Doğum.....	13
4.3. Sezaryen	20
4.4. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum.....	23
4.5. Doğal Doğum	25
4.6. Ağrısız Doğum	26
4.7. Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Tercihleri ve Nedenleri.....	27
4.8. Doğum Şekli Tercihinde Sağlık Çalışanlarının Rolü	28
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	32
5.2. Araştırma Soruları	32
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	32
5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	32
5.5. Verilerin Toplanması.....	33
5.6. Veri Toplama Araçları.....	33

5.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Toplama Formu:	33
5.6.2. Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Soru Formu:	33
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	33
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	33
6. BULGULAR	34
6.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular.....	35
6.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin doğum şekli tercihinin görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulgular.....	37
6.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihinin yönelik bulgular.....	61
6.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik bulgular.....	65
6.5. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencileri doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenlerine ilişkin bulgular.....	78
6.6. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulgular	85
7. TARTIŞMA	98
8. SONUÇ.....	129
9. KAYNAKLAR	136
10. EKLER.....	154
11. ETİK KURUL ONAYI.....	159
12. ÖZGEÇMİŞ.....	162

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACOG : The American Congress of Obstetricians and Gynecologists

ADAÖ : Annenin doğum algılama ölçeği

ARK. : Arkadaşlar

CIMS : Doğum Servisleri Geliştirme Komisyonu

DÖBYR: Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EAH : Eğitim ve Araştırma Hastanesi

FTR : Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Max : Maksimum

Min : Minimum

NSD : Normal Spontan Doğum

SSVD : Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNİCEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

VBAC : Vaginal Birth After Cesarean (Vajinal Doğum Sonrası Sezaryen)

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 6.1.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulguların dağılımı

Tablo 6.2.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin doğum şekli tercihinin yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulguların dağılımı

Tablo 6.2.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarına yönelik bulguların dağılımı

Tablo 6.2.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğum şekli tercihi ve bilgi kaynaklarının karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.2.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarının dağılımı

Tablo 6.3.1 Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihinin yönelik bulguların dağılımı

Tablo 6.3.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre kendi ya da eşinin doğum şekli tercihinin yönelik bulguların dağılımı

Tablo 6.3.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile kendi ya da eşinin doğum şekli tercihinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.3.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendi ya da eşinin doğum şekli tercihinin yönelik bulgular

Tablo 6.4.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik bulguların dağılımı

Tablo 6.4.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre vajinal doğum isteme nedenlerinin dağılımı

Tablo 6.4.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile vajinal doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.4.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre vajinal doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.5.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencileri doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı

Tablo 6.5.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre sezaryen doğum isteme nedenlerinin dağılımı

Tablo 6.5.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile sezaryen doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.5.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre sezaryen doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.6.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı

Tablo 6.6.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre SSVD doğum istememe nedenlerinin dağılımı

Tablo 6.6.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile SSVD istememe nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Tablo 6.6.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre SSVD istememe nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

1. ÖZET

SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Bu araştırma, sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. 15 Mart- 15 Nisan 2016 tarihleri arasında İstanbul Medipol Üniversitesi tıp ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerden 96 tıp, 157 hemşirelik, 85 ebellek ve 71 fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde okumakta olan toplamda 409 öğrenci örneklem kapsamına alınmıştır. Veriler, Demografik Bilgi Formu ve literatür taranarak hazırlanan Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Soru Formu kullanılarak elde edilmiştir. Öğrencilere veri toplama araçları, araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Ankete katılan sağlık bilimleri öğrencilerinin yaş aralığı 18-28 olup ortalama $21,6 \pm 2,11$ olarak belirlenmiştir. Büyük çoğunluğun %85,3 (n=349) kadın doğum ile ilgili ders aldığını bu öğrencilerin de çoğunluğu %78,2 (n=349) ders kapsamında hastanede uygulama yaptığını belirtmiştir. Öğrencilerin ilk gebelikte doğum şekli tercihi olarak tıp fakültesi öğrencilerinin vajinal doğum tercih etme oranı istatistiksel olarak beklenenden daha az iken, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden fazladır ($p < 0,005$). Sezaryenden sonraki doğum şekli tercihleri ise; tıp fakültesi öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek iken ebellek öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğum oranı beklenenden düşük, hemşirelik öğrencilerinin sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır. Bölümler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,005$) “Sezaryen doğumun ardından vajinal ya da bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?” sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda hayır dedikleri, ebellek öğrencilerinin beklenenden düşük oranda hayır dedikleri saptanmıştır. Kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin beklenenden çok düşük oranda hayır, asla yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Kız öğrencilerin de istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda hayır, asla şeklinde dedikleri saptanmıştır ($p < 0,005$).

Genel olarak sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin vajinal doğumu tercih etme konusunda farklı görüşleri olduğu ve genel olarak hemşirelik ve ebelik ğrencilerinin vajinal doğum yapmaya daha olumlu yaklaştıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, sezaryen doğum, vajinal doğum, sezaryen sonrası vajinal doğum, doğal doğum.



2. ABSTRACT

THE OPINIONS OF HEALTH SCIENCES STUDENTS REGARDING THEIR BIRTH TYPE STYLE PREFERENCE

This research was designed as a descriptive, cross-sectional, and correlational study to determine the opinions of students in the health sciences about the birth style preferences. Between 15 March and 15 April 2016, 409 students studying in 96 medical, 157 nursing, 85 midwifery and 71 physiotherapy and rehabilitation departments from faculty of medical and health sciences in Istanbul Medipol University were taken into the sample. The data were obtained by using the Demographic Information Form and the Questionnaire Form on Birth Chart Preferences prepared by reviewing the literature. The instruments were filled out by the students in paper-pencil format during the interview with the researcher. The age range of the health sciences students who participated in the survey was determined as $21,6 \pm 2,11$ with a mean of 18-28. %85,3 (n = 349) of the majority of the students took courses on gynecology, and %78,2 (n = 349) of them said that they practiced in the hospital. The prevalence of vaginal birth preference of medical faculty students as preference of birth type in the first gestation was statistically less than expected, while that of nursing students was higher than expected ($p < 0.005$). The next birth-type preference of the cesarean is; medical faculty students prefer cesarean birth after cesarean section was higher than expected, while cesarean section birth rate of midwifery students was lower than expected and the rate of nursing students preferring vesical birth after cesarean section was higher than expected. This difference between the departments was found to be statistically significant ($p < 0.005$) The students of medical faculty answered question of "Do you prefer vaginal or regional anesthesia and vaginal birth after caesarean section?" as "no" at a lower ratio than expected. It has been determined that students who do not take courses related to women's birth responded as "no" and "never" at a lower ratio than expected. Beside, female students were found to answer the same question as "no" and "never" at a lower ratio than expected ($p < 0.005$).

The results of the study indicate that students of medical health department reveal different opinions for vaginal birth. in addition to that, nursing and midwifery students were found to regard more positive attitudes towards vaginal birth.

Keywords: Birth, cesarean delivery, vaginal delivery, vaginal delivery after cesarean section, natural delivery



3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamın normal bir parçası ve ilk adımı olan doğum, kadın vücudu için doğal, fizyolojik bir süreçtir. Bu sürecin sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde ve sonlanmasında birçok önemli etken rol oynamaktadır. Bu etkenlerden biri de doğum şekli tercihidir (80, 165, 186).

Normal doğum milyonlarca yıldır bütün memelilerin soylarını devam ettirmekte kullandıkları yöntemdir. En önemli avantajı normal ve fizyolojik olmasıdır. Doğum sonrasında anne birkaç saat içinde normal aktivitesine dönebilmekte ve doğar doğmaz bebeğini emzirmeye başlayabilmektedir (19). Birçok dünya ülkelerindeki ebelik ve sağlık kuruluşlarında en iyi doğum, doğal ve normal yollarla olan şekliyle kabul edilir ve yaygınlığı için teşvik edilir (52, 102). Ancak gebeliğin anormal seyrinde, bebeğin duruş ve geliş bozuklukları, sefalo-pelvik oransızlık fetal distress, distosi, iri bebek, aktif genital herpes enfeksiyonu, plasental ve umbilikal kordonun anatomik ve fizyolojik anomalileri, gebeliğe bağlı hipertansiyon, ciddi diabetes mellitus ve diğer maternal-fetal gibi komplikasyonlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir (153, 126).

Dünyada normal ve fizyolojik olan doğum eyleminde ilk müdahale 17. yy da Fransa'da geliştirilen forseps kaşıkları ile başlamıştır. Aristokrat aileler arasında popüler olan bu müdahaleler ile birlikte doğum; dik pozisyonundan yatar pozisyona geçilmiştir. Forseps 1923'te doğum eyleminin rutin bir parçası olarak görülmüştür. Amerikalı Doktor Joseph de Lee 1920'de doğumun doğal bir süreç olmadığını kadının perinesi üzerinde patolojik durumlara neden olabileceğini açıklamıştır. Ayrıca perineal kesiyi tavsiye etmiştir. Böylelikle epizyotomi ile forseps rutinde beraber kullanılmaya başlamıştır (159).

Antibiyotiklerin bulunması, cerrahi tekniklerin gelişmesi, anestezi alanındaki gelişmeler ve anesteziye bağlı komplikasyonların azalması ve güvenli kan transfüzyonunun sağlanabilmesi gibi ilerlemeler ile günümüzde forseps ve vakum uygulaması yerini tamamen sezaryen işlemine bırakmıştır. Bu tıbbi ve teknolojik gelişmeler ile bir taraftan sezaryene bağlı mortalite ve morbidite oranlarında

azaltırken diğ er taraftan endikasyonsuz yapılan sezaryenlerin de anne ve/veya bebekte morbidite ve mortaliteyi artırdığı da görülen diğ er bulgular arasındadır (160).

Türkiye’de sezaryen oranlarının yıllar içinde arttığı bilinen bir gerçektir. TNSA verilerine göre 1993’te %7,7 olan sezaryen oranı 2008’de %36,7’ye, 2011’de %47’ye ve 2013’te %48’e yükselmiştir (5). Sezaryen oranları özel hastanelerde %68 ve  niversite hastanelerinde %63 dolayındadır (96).

Son yapılan çalışmalara göre sezaryen endikasyonları ve insidanslar; eski sezaryen: %35, sefalopelvik uyumsuzluk %30,4, makat gelişi %11,7, fetal distress % 9,2, diğ er % 13,7 ideal sezaryen ile doğum oranı %15 olarak belirtilmiştir (198). Bunların dışında sezaryen çeşitli nedenlerle elektif şekilde uygulanır olmuştur. Kasai ve arkadaşları, çalışmalarında doğum korkusu nedeniyle bu oranlarının arttığını belirtmiştir (114). Dölen’in belirttiğine göre de, sezaryen hızının artmasında rolü olan diğ er önemli bir neden anne istemidir (62). Ayrıca, son zamanlarda hekim istemi ile planlanan sezaryen doğumların normal vajinal doğuma bir alternatif olarak sunulmaya başlanması da bu oranı artıran diğ er bir faktördür. Tüm bunlar sezaryen uygulamasının ‘tıbbi endikasyonlar’la sınırlı kalmayarak, sosyoekonomik ve sosyokültürel değişimlere paralel olarak yeni ‘sosyal endikasyonlar’la birlikte değerlendirildiğini göstermektedir (213, 205, 159).

Günümüzde doğum sırasında yapılan kanıt temelli olmayan bir takım müdahaleler, gebenin beslenme kısıtlaması, indüksiyon sıvısı takılması, lavman uygulanması, mobilizasyonun yasaklanması, litotomi pozisyonu ile doğum yapma zorunluluğu, vajinal tuşe ile muayene, fundal bası, epizyotomi gibi uygulamalar sağlık ekibinin doğal, normal doğuma olan bakış açısını yansıtan gerçeklerdir. Ayrıca sağlık ekibini ve özellikle hekimleri sorumluluk altında bırakan birtakım yasal düzenlemeler, malpraktis yasaları da normal doğum konusunda sağlık ekibini çekimser hale getirmektedir (54, 57, 53). Tüm bunlar sonucunda doğuma müdahale artırmakta ve doğumun doğal akışını bozarak sonunda sezaryenle neticelenen doğumlara neden olmaktadır (159).

Gebelerin neredeyse tamamı gebelik sürecinde doğum şeklini belirleme çabası içine girmekte ve birçoğu da bu uzun süreçte karar verememektedir. Gebeliğin başında verilen net kararlar bile gebelik sürecinde kararsızlığa dönüşebilir. Bu süreçte annenin ve babanın ailesi, arkadaşları, hekimin tutumu, ayrıca görsel ve yazılı basının etkisi doğum yöntemini belirlemede büyük rol oynamaktadır (160).

Kadınlara gebelik sürecinde verilecek destek, bilgilendirme ve eğitim ile onların daha sağlıklı ve doğru tercih yapmaları sağlanabilir. Anne ve baba adayları özellikle son trimestırda vajinal doğum ve sezaryen doğum ile ilgili olarak detaylı ve yeterli bir şekilde bilgilendirilmesi gereklidir (195).

Doğum şekline karar vermede anne ve bebeğin sağlık durumunun gebelik süresince ve sağlık profesyonellerince yakından değerlendirilmesi gerekmektedir (188). Bu değerlendirmeler sırasında sağlık personelinin doğum olayına bakış açısı ve gebelere yaklaşımı kadınların doğum algılarını etkilemektedir. Doğum yaptıran sağlık personelleri kendi doğum şekli tercihlerini gebelere yansıtabilmektedirler. Dolayısıyla doğum yaptırma yetkisine sahip olacak ve kadınların doğum şekline karar vermelerinde etkili olacak sağlık bilimleri öğrencilerinin (ebe, hemşire, doktor vb.), vajinal ve sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerinin incelenmesi de büyük önem taşımaktadır (89). Çalışmamızın amacı da sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşlerini belirleyerek kadın sağlığına ve sağlık bilimine katkıda bulunmaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doğum

Genel olarak doğum; ağırlığı 500 gr'ın üzerinde ya da baş-topuk mesafesi 25 cm ve üzeri olan fetüslerin doğumu anlaşılmaktadır. Dünya sağlık örgütü tarafından 20. gebelik haftasından önce sonlanan gebeliklere abortus, 20. gebelik haftasından sonra sonlanan gebeliklere ise doğum tanımlamasını getirmiştir. Doğum eylemi; son menstrual periyoddan yaklaşık 38-40 hafta sonra, serviks dilatasyonuna neden olan, giderek sıklaşan ve şiddeti artan kontraksiyonlarla beraber, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin, umbilikal kordonun kesilip kesilmediğine ya da plasantanın birleşik olup olmadığına bakılmaksızın tam olarak atılması veya çıkarılması olayıdır. Bu olay, düzenli gelip giden, , sancılı, rahatsız edici uterus kasılmalarının serviksin incelmesine (efesman) ve genişlemesine (dilatasyon) yol açtığı fizyolojik bir süreçtir (187,87).

Gerçek doğum eylemi düzenli uterus kasılmaları ile karakterizedir. Bu kasılmalar regüler bir şekilde sıklaşır, güçlenir, zaman geçtikçe süresi uzar ve bunlara servik efasman ve dilatasyonu eklenerek doğum gerçekleşir (16, 77, 51, 112).

4.2. Vajinal Doğum

Normal bir doğum eylemi; termde, kendiliğinden spontan olarak başlayan, 37-42. gebelik haftası arasında, tek, canlı haldeki bir fetüs ile baş geliş pozisyonunda gerçekleşen doğum eylemidir (186,202). Başka bir deyişle ile normal doğum yaşama şansı kazanmış fetüsün ve bağlı olduğu plesentanın, doğal güçler yardımıyla, belli bir sürede, baş ile gelen, tek ve canlı bir şekilde anne ve bebekte yaralanma olmadan, doğum kanalından geçerek vaginal yolla dış dünyaya ulaştığı süreci kapsar. (187, 40).

Son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, herhangi bir müdahale yapılmadan, kendiliğinden başlayan, standart sürede gerçekleşen bu olay, uterusun daha fazla büyüyüp genişleyemediği ve fetüsün dış ortamda yaşayabilecek olgunluğa ulaştığı bir zamanda gerçekleşir. Ortalama 40 hafta, (280 gün) olarak kabul edilen gebelik süresini tamamlayarak gerçekleşen doğumlara “miadında doğum” denilmektedir. Miadına erişmiş bir bebek 2500-4000 gr. arasındadır Doğan çocuklar dış çevre koşullarına uyum sağlayabilecek olgunluğa ulaşmıştır (48, 108, 40).

4.2.1.Spontan Vajinal Doğum

Spontan gelişen bir doğum eylemi, dört faktörün birbirine uyumuyla ilerleyen karmaşık bir süreçtir. Bu faktörler; doğum kanalı, doğum objesi, doğum eylemindeki güçler ve annenin psikolojik durumudur (186).

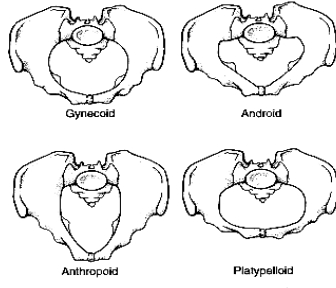
Doğum kanalını, kemik pelvisi ve yumuşak dokular oluşturur. Spontan eylemin gerçekleşebilmesi için maternal pelvis tipinin uygun, çap ölçülerinin yeterli ve fetüsün aşağı inmesini durduracak anatomik bir engelin bulunmaması gereklidir. Doğumda önemli rolü olan başlıca pelvis çapları şu şekildedir:

Konjugata vera anatomika (gerçek konjugat): Pelvis giriminin ön-arka çapını ifade eder. Promontorium ile simfizis pubis üst kenarı arasındaki çaptır ve klinik olarak ölçülemez. Kadında yaklaşık 11 cm. uzunluğundadır. Parmakla ölçülen konjugata diagonalisten 2- 2,5 cm. gibi bir uzunluk çıkartılarak, bu uzaklık bulunabilir. Bu gerçek konjugat yaklaşık 9 cm ya da daha kısa olursa doğum zorlanabilir. 6 cm. ve daha kısa olması durumunda ise normal vaginal doğum gerçekleşemez.

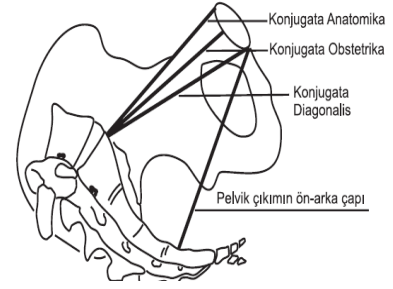
Konjugata obstetrika: Simfizis pubis iç yüzü ile promontorium arasındaki uzunluktur. Klinik olarak ölçülemez. Pelvik girimin en dar çapıdır.

Konjugata diagonalis: Simfizis pubis alt dış kenarı ile promontorium arasındaki çaptır. Kadında yaklaşık 12,5-13 cm.'dir.

Klinik ölçümler termde bir bebeğin çapının ortalama 9,5-9,8 cm kadar olduğunu göstermektedir. Dolayısı ile termde normal ölçülere sahip bir bebek başının, ön-arka çapı 10 cm'den küçük bir pelvisden geçebilmesi oldukça güç hatta bazen imkansızdır. Yapılan klinik gözlemlerde ön-arka çap ile birlikte transvers çapın da 12 cm'den küçük olduğu durumlarda doğumun daha da zor olacağı belirlenmiştir. Asıl belirleyici olan ise biparietal çap ile pelvik çapların uyumudur (48).



Şekil 4.2.1.1. Maternal pelvis tipi



Şekil 4.2.1.2. Maternal pelvis çapları

Doğum objesi fetüstür. Fetüs, anne pelvisi ile uyumlu ölçülerde ve pelvisten aşağı inebilmek için uygun duruş, prezentasyon ve pozisyonda olmalıdır.



Şekil 4.2.1.3. Fetal prezentasyon

Doğum eylemindeki güçler, uterus kasılma ve kontraksiyonlarını ifade eder. Bu kontraksiyonlar, servikste efasman ve dilatasyon yapabilecek, fetüsün doğum kanalından inişini kolaylaştıracak güçte ve düzende olmalıdır. Eylemin seyri, gebenin ruhsal olarak doğuma uyumu ile ilişkilidir. Bu da doğrudan doğum eyleminin seyrini etkiler. Her kadında farklılık gösterdiği gibi, aynı kadında da farklılık gösterebilir. Bu faktörlerin hepsi uyumlu ise eylem normal seyrinde spontan ilerler ve gerçekleşir. Şayet bu faktörlerin fonksiyonlarında bir anormallik ya da yetersizlik varsa, süreç ilerleyemez ve normal bir şekilde sonuçlanamaz (40, 84).

Spontan Vajinal Doğumun İnsidansı

Ülkemizde normal doğumların tüm doğumlar içindeki payı 2011 yılında %53 iken, 2013 yılında % 49,6'dır (182,183). Yapılan birçok çalışmada, kadınların %52-90'ının normal spontan vajinal doğum yaptıklarını ortaya konulmaktadır (83, 178, 159, 109,5, 152).

Spontan Vajinal Doğumun Yararları

En önemli avantajı doğal, fizyolojik ve normal bir süreç olmasıdır. Annenin doğum sonrası ilk yarım saat gibi kısa bir sürede bebeğini emzirmeye başlaması, birkaç saat içinde de toparlanarak normal aktiviteye dönmesi, hastanede kalma süresinin azalması ve düşük enfeksiyon riski sağladığı önemli yararlarıdır. Çalışmalarda normal doğum yapanlarda postpartum depresyon görülme riskinin daha düşük olduğunu göstermektedir (131, 71, 69, 150, 98). Bebek açısından başlıca yararları ise iatrojenik prematür doğum ve respiratuar distres sendrom riskinin az olmasıdır. (32).

Spontan Vajinal Doğumun Komplikasyonları

Distosi (Zor Doğum)

Distosi annenin rahim, doğum kanalı ve fetüs anormalliklere bağlı olarak gelişebilen zor doğum anlamına gelmektedir.

Omuz Takılması

Doğumda bebeğin başı doğduktan sonra omuzlarının pelvisteki yapılara takılarak sıkışmasıdır. Annede diyabet ve obezite, bebekte makrozomi nedenleriyle olabilir.

Rahim yırtılması (uterus rüptürü)

Uterin kas dokusunun travayda ya da eylem sırasında yırtılmasıdır. Sebepleri arasında direk travmalar, fundal bası, kontraksiyonların yeterli olmasına rağmen effesmanın olmaması, baş-pelvis uyum bozukluğuna rağmen indüksiyona devam edilmesi, daha önceden geçirilmiş rahim operasyonları gibi nedenlerden ortaya çıkabilir (45).

Kordon sarkması

Doğum sırasında amniyon zarlar açılmasıyla göbek kordonunun açılan yerden sarkmasıdır.

Akut Fetal Distres

Doğum eylemin herhangi bir safhasında anne karnındaki fetüsün sıkıntıya girmesi ve fetal kalp atım seslerinin yavaşlamasıdır. Baş-pelvis uygunsuzlukları, kordon sarkması, ablasyo plesenta (plesentanın erken ayrılması), plasenta previa (plesentanın bebek ile doğum kanalı arasında kalması), fetüs baş pozisyon bozuklukları ve yanlış indüksiyon uygulamaları nedeniyle meydana gelebilir.

Plasentanın ayrılmaması

Doğumun 3. Evresi olan halas evresinde bebek doğumundan sonra plesentanın uterus duvarına yapışmış halde rahimden ayrılmaması durumudur.

Uterus İnversiyonu

Doğum sonrasında uterusun anatomik olarak içinin dışa doğru dönmesidir.

Uterus Atonisi

Uterusun doğumdan sonra yeteri kadar kasılıp toparlanamamasıdır. Ani ve ciddi kanamalar ile maternal ölümlerin en büyük sebebini oluşturur.

Doğum kanalının laserasyonları:

Doğum sırasında oluşan servikal, vajinal ve perinal yırtılmalardır.

Pelvik relaksasyon

Özellikle tekrarlayan normal doğumlardan kaynaklanan pelvik taban kaslarının gevşemesidir. Sistosel, rektosel gibi anatomik bozukluklar ile fekal- üriner inkontinanslar olabilir (187).

4.2.2. Müdahaleli Vajinal Doğum

Doğumu gerçekleştirme amacıyla eylemin doğal akışındaki evrelerde uygulanan tüm girişimler müdahaleli doğum olarak sınıflandırılır. (151). Tarihsel sürece göre başlangıçta doğal seyrinde giden doğum olayı, zamanla gelişen teknolojik ve medikal ilerlemelerden payını almıştır (170). Günümüzdeki doğuma müdahale, anne adaylarının kendi bedenleri ve bebekleriyle ilgili alacakları sorumluluklardan vazgeçmesiyle sağlık ekibinin kontrolü ele aldıkları zaman başlamıştır (160). Yapılan tıbbi müdahaleler doğumun bu doğallığını bozabilmekte ve çeşitli problemlere neden olabilmektedir. Sağlık ekibi ve hastanenin rutinine aldığı tıbbi uygulamalardan hangilerinin uygun ve bilimsel bir doğruluğu olduğu konusu ise hala tartışılmaktadır. Bunun yanı sıra tıp dünyası gerek hukuksal gerek diğer çeşitli sebeplerle son yıllarda doğum eyleminde kanıt temelli uygulamaların yoğun bir biçimde desteklenmesi gerektiği savunmaktadır. Ancak gerçekte klinikte yürütülen obstetrik uygulamalar sıklıkla kanıta temelli olmamaktadır.

İngiltere, Güney Afrika ve Çin gibi bazı ülkelerde yürütülen önemli araştırmalarda vajinal doğumda gereksiz müdahalelerin sıklıkla uygulandığı görülmüştür ve diğer birçok ülkede çok daha yüksek yaygınlıkta olabileceği tahmin edilmektedir. Müdahaleli doğum oranı; Kanada'da %14,8 (156), Amerika'da ise %4,5 (132), Avustralya'da %12, İngiltere'de %10-15 olarak bildirilmektedir (162). Türkiyede ise yapılan çalışmalarda ise müdahaleli doğum oranı % 0,5-14,1 arasında olarak bildirilmektedir (131, 148, 152, 113). Doğum eylemi sırasında yapılan başlıca önemli uygulamalar amniyotomi, fundal bası, indüksiyon, epizyotomi, forseps uygulaması, vakum ekstraksiyonu ve doğuma en büyük müdahale olarak sezaryendir.

Amniyotomi

Amniyotomi; vajinal muayene sırasında amnion kancası (tek dişli) ile membranların müdahale edilerek yırtılmasıyla amniyoz membranın açılmasıdır. Amniyoz sıvının ani bir şekilde akışını önlemek için parmakların kontrolü ile birlikte yapılır. İşlemin hemen öncesinde ve sonrasında fetal kalp hızı izlenmelidir (9). Membranlar yapay olarak rüptüre olduğunda umbilikal kordon sarkma riskini en aza indirmek için gerekli önlemler alınmalıdır. Fundus ve pubis üzerine basınç uygulama

ile kordon prolapsus riski azaltılabilir. Fetüs başını oynatmamak için dikkat edilmelidir. Bazı sağlık personelleri ise membranları dpğum eylemindeki kontraksiyonlar sırasında rüptüre etmeyi tercih etmektedir (45).

Amniyotomi amniyoz sıvı miktarını ve yapısını (berrak ya da koyu mekonyum gibi) belirleyerek kontraksiyonları artırmada olumlu yönde etkisi vardır. Dezavantajları ise; doğum eyleminin uzadığı durumlarda enfeksiyonel riskin artmasına, fetüs başı ya da diğer önde gelen kısmın yerleşiminin olmadığı durumlarda kordon prolapsusuna neden olabilir. Ayrıca amniotik sıvının boşalması uterus kas liflerinin kısılması ile kontraksiyonların şiddet ve süresinin arttırabilir ve doğumun ilk evrede ikinci yarısının yavaş ilerlemesi gerekirken bu dönemi hızlandırabilir. Bu nedenle rutin olarak her kadına amniyotomi uygulanmamalı, gerekiyorsa aktif fazda uterus kas kontraksiyonlarının güçlendirilmesi istenen durumlarda yapılmalıdır (181).

Fundal bası

Fundal bası, doğumun ikinci baş çıkım aşamasının süresini azaltmak için uterusun fundus bölgesine genelde dirsek ile bası yapmak suretiyle uygulanan bir yöntemdir. Yapılan çalışmalar, fundal basının doğumda ikinci evreyi kısaltmasına rağmen anne ve bebek için olumsuz sonuçlara neden olduğunu bildirmiştir. Uygulanan fundal bası uygulaması ile ilgili riskler hakkında sınırlı veriler bulunmaktadır. Ancak bu sınırlı sayıdaki veri azlığı uygulamayı risksiz ve uygulanabilir olarak göstermemelidir.

Fundal bası parmaklar pelvis yönündeyken maternal vertebraya 30-45 derece açı olacak şekilde fundusa tek el ile dikey sabit bir basınç uygulanması anlamına gelir. Doğrudan abdominal ana damarlar sıkıştırılmadan ve annede hipotansiyon riski nedeniyle kadının omurgası yönüne doğrudan dikey uzunlamasına basınç uygulanmamalıdır. Fundal basının maternal bir avantajı olmadığını düşünülmektedir. Hekimler bile bir başka normal ikinci aşamayı kısaltmak için fundus bası kullanmada ısrarcı olabilirler. Doğum ekibindeki ebeler, fundal bası uygulamayı reddedebilirler. Bu uygulamanın maternal ve neonatal açıdan potansiyel zarar kanıtı bulunurken anne veya doğum ekibine kolaylık için ya da doğum sürecini kısaltmak için faydalı olduğuna konusunda herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.

Doğumun İndüksiyonu

Doğumun indüksiyonu, doğumun dışarıdan suni uygulamalar ile başlatılmasıdır. Klinikte en sık kullanılan indüksiyon şekli ise sentetik oksitosin kullanımıdır (160, 56, 2). Genel olarak, term öncesi doğum indüksiyonu gebeliğin devamı anne ve bebek için risk oluşturduğunda endikedir. Erken membran rüptürü gibi ani ve ciddi durumlarda termde indüksiyon gerekebilir. Annenin daha önceki presipite (hızlı doğum) öyküsü (3 saatten az) olmadığı veya hastaneye ulaşımı çok uzak olmadığı sürece sadece kolaylık/rahatlık için ya da rutin olarak uygulanan indüksiyon term gebelikler için uygun bir yaklaşım değildir (191). Doğumu başlatmak ya da hızlandırmak için kullanılan oksitosin rejimleri rutin uygulandığında bütün tıbbi müdahalelerde olduğu gibi bireyin risk yarar dengesini bozmaktadır (128). Sağlık Bakanlığı'na bağlı Anne Dostu Hastane Programında ise rutin indüksiyon kullanılmasının sınırlandırılması gerektiği bildirilmiştir (198). Uygulanma nedeni ne olursa olsun indüksiyon özellikle serviksi uygun olmayan gebelerde anne ve bebek için önemli sağlık etkilerine sahiptir. İndüksiyonu gebeye teklif edilecek ise anne ve bebek için yararları kanıtlar doğrultusunda açık bir şekilde anlatılmalıdır. Bu karar anneye tartışılarak, seçenekler ve olası riskler açık bir şekilde ifade edilmeli ve belgelenmelidir (12).

Doğum İndüksiyonunun Komplikasyonları

Doğum indüksiyonunda oksitosin kullanılmasının üç önemli komplikasyonu vardır. İlki, infüzyonun çok hızlı olması hiperstimülasyon ile iskemiye neden olarak fetal distrese sebep olabilmektedir. Annede ise nadir de olsa tetanik kontraksiyon gelişerek uterus rüptüre olabilmektedir. İkincisi sentetik oksitosin, antidiüretik hormon ile benzer yapıya sahip olduğu için, benzer etki uygulayarak glomerüler filtrattan sıvı reabsorbsiyonunu artırabilmektedir. Sürekli halde 24 saatten fazla indüksiyon ile nadiren, konvülzyonlar ve koma ile birlikte ciddi su intoksikasyonuna neden olabilmektedir. Son olarak, uzun süreli oksitosin indüklenmesi, uterin kaslarda aşırı yorgunluğa bağlı yanıtsızlık ve hipotonus ile doğum sonrası hemoraji riskini artırarak postpartum uterin atoniyle sonuçlanabilmektedir (191).

Epizyotomi Uygulaması

Epizyotomi; doğumun ikinci evresi taçlanma aşamasında perine insizyonu ile vajinal açıklığı genişletmek, çıkımı kolaylaştırmak, perinedeki kas tonüsünü koruyarak, istenmedik yırtıkları önlemek, kolay, tehlikesiz ve hızlı doğumunu sağlamak amacı ile doğum eyleminin ikinci devresinde perinede bulbocavernosus kas dokusuna yapılan cerrahi kesidir (191, 187). Epizyotomi, tüm dünyada gebelerin en sık yaşadığı tıbbi müdahalelerden biridir. Servikal yırtıklar doğum sırasında, özellikle fetüs başının hızlı inişi sırasında kendiliğinden oluşabilir. Oluşabilecek yırtıkları önlemek için, ebe, hemşire ve hekim tarafından amacıyla yapılabilir (39).

Rutin ve prosedüren uygulanan epizyotomi ön perine travma riskini artırması sebebiyle önerilmemesine rağmen, sistematik araştırmalar sınırlı ve endikasyonlu epizyotomi uygulamasının anne ve bebek açısından avantajlı olduğunu göstermektedir. Bu avantajlar anne için; pelvik taban kas ve dokularının korunması, yüksek derece yırtıklarda azalma, daha az arka perine travması, perinal dokunun onarım kolaylığı ve yara iyileşmesinin daha hızlı olması ike bebek içinse; omuz takılması veya iri bebekte travmanın, fetal kalp atımı ile ilgili sorunların ve hızlı doğumların azalması, daha az insizyon ve olası komplikasyonlarıda azalmasıdır (2, 39).

Epizyotomi Uygulamasının Endikasyonları

Epizyotomi; omuz takılmaları, fetal distres, kordon sarkması,operatif vajinal doğum, doğumda ikinci evrenin uzaması durumunda doğumu hızlandırmak, ya da makat geliş ya da makrozomilerde manevra alanı kazanarak perine yırtıklarını engellemek, anüs ve rektum hasarını önlemek ve ileriki dönemde pelvik relaksasyon ve üriner inkontinans oluşumunu azaltmak için uygulanmaktadır (191, 212, 39, 181, 199). Ayrıca maternal kardiyolojik sorunlar gibi doğum sırasında fazla ıkınmanın riskli olduğu durumlarda, makrozomik fetüste rijit perinede, önde gelen kısım perineye dayanmasına rağmen beş dakika içinde doğum gerçekleşmemiş ise, geçmiş doğumlardan kalma skar dokusu olduğunda, vakum ve forseps kullanımında da epizyo açılmaktadır (63). Ancak ACOG (2006), epizyotominin rutin değil, sınırlı uygulamalarda kullanılması gerektiğini bildirmektedir.

Epizyotomi Uygulamasının İnsidansı

DSÖ, epizyotomi oranını %10 olarak önermektedir. Kuzey Amerika'dan Kanada (2000-2001)'da total % 23,8, Merkez ve Güney Amerika'dan Arjantin (1996)'de primiparlarda % 65,3 iken, Ekvator (1995-1998)'da primiparlarda % 96,2, Kuzey Avrupa'dan Finlandiya (2003)'da total % 33,9 oranında uygulanmakta olduğu saptanmıştır. Çoğu Asya ülkesinde olduğu gibi, Vietnamlı kadınların %85'inden fazlasında ilk doğumlarında epizyotomi uygulanmaktadır. (123, 122). Gebelik ve doğum konusunda yapılan çalışmalarda, rutin epizyotomi oranı %75,1 ve sınırlı ve endikasyonla yapılan epizyotomi oranı ise %25,4 olarak tespit edilmiştir (39). Uluslararası literatürde Türkiye'deki oran %65 olarak bildirilmektedir (85). Ulusal çalışmalarda ülkemizde hastanede gerçekleşen doğumların %65'inden fazlasına, primiparlarda ise %90'ından fazlasına epizyotomi uygulandığını bildirmektedir (178). Epizyotominin primipar kadınlara multipar kadınlara göre daha fazla uygulandığı düşünülmektedir (110). 2011-2012'de Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi'nde multiparların %87,7'sinde epizyotomi kullanılmıştır (121). Sayiner ve Demirci (2007)'nin çalışmasında ise epizyotomi oranları multiparlarda %51,8 iken primiparlarda %96,7, olarak bildirilmiştir (170). Başka bir çalışmada ise spontan vajinal doğum yapan olguların %91,2'sine epizyotomi uygulanmıştır (87).

Epizyotomi Uygulamasının Komplikasyonları

Literatürde epizyotomi kullanımının rutin olarak uygulanmasından kaçınılması ve sınırlandırılması gerektiği vurgulanmaktadır (3, 10). Epizyotominin en sık görülen komplikasyonları; daha fazla kanama, , anal sfinkter travması ve buna bağlı anal ve üriner inkontinans, III. ve IV. derece perine laserasyonları, enfeksiyon, iyileşme süresinin uzaması ve doğum sonrası şiddetli disparonidir (72, 212, 27, 39, 158, 199). Ayrıca, epizyotominin nemli bir bölgede yer alması ve idrar ve gaita ile kontame olabilmesi nedeniyle enfeksiyon riski taşımaktadır (186).

Forseps Uygulaması

Forseps uygulaması doğumda fetüsün doğum kanalına yerleştiği en uygun yerden vajene doğru çekilmesi için kullanılır. Forseps, 17. yüzyıldan beri fetal başa

traksiyon uygulayarak bebeklerin doğumuna yardımcı olmak için kullanılmaktadır. Son yıllarda ise özellikle pelvis girimi ve orta pelvise uygulanan forsepsin yerini sezaryen doğum almıştır. (166). Forsepsin birçok farklı tipleri gelişmiştir (140). En sık kullanılan Simpson forseps fetüs başı doğum kanalına göre şekillendiği zaman, Tucker McLane forseps ise başın doğum kanalına göre şekillenmediği durumlarda kullanılmaktadır (166).

Forseps Uygulamasının İnsidansı

Forseps uygulama insidansları uluslararası çalışmalarda Kanada'da %4,6 (Public Health Agency of Canada 2008), Avustralya'da %3,7, Amerika'da ise %1'den azdır (132, 166). Ülkemizde Bakırcı (2010) tarafından 1988-2009 yılları arasında Gazi Üniversitesi Doğum Kliniği'nde yapılan çalışmada, vajinal doğumların %1,8'ine forseps uygulandığı bildirilmiştir (22).

Forseps Uygulamasının Endikasyonları

Öncelikli olarak doğuma engel anneye ya da bebeğe ait durumların varlığında (kardio-pulmoner ve nörolojik durumlar, analjeziye bağlı olarak itme dürtüsünde azalma, fetal distress, makat yerleşimi ve kordon prolapsusunda kullanılabilir (154, 181, 162). Doğum sırasında fetüs ilerleme manevralarında başarısız olduğunda, ilerlemesinin desteklenmesi ve anne doğumun ikinci evresinde yorgun düştüğü zaman doğumunu hızlandırmak amacıyla da kullanılabilir (140). Forseps uygulanması için servikal dilatasyon tam açık, verteks angaje ve amniyon membran açılmış, baş pelvis uyum bozukluğu olmadan, mesane boş halde ve yeterli analjezi sağlanarak uygulanmalıdır.

Forseps Uygulamasının Kontrendikasyonları

Baş tam yerleşmemişse, verteksin beşte birinden fazlası abdomende hissediliyorsa, fetüs baş pozisyonu belli değilse, serviks tam dilate olmamışsa ve sefalopelvik uygunsuzluk varsa forseps uygulanamaz (176). Fetüs kemiklerinin fraktür riskinin yüksek olduğu durumlarda, fetal kanama bozukluklarında da forseps uygulanmaz (148).

Forseps Uygulamasının Komplikasyonları

Belli başlı komplikasyonları; fetal baş ve yüz laserasyonları, annede ise perineal travma, üriner inkontinans, perincede yırtıklar ve epizyotomide artışa neden olabilir (144).

Vakum Ekstraksiyonu

Vakum ekstraksiyonu, müdahaleli vajinal doğumlarda ilk tercih edilen yöntemdir. Vakum ilk kez, 1705 yılında İngiliz cerrah olan Dr. James Yonge tarafından tanımlanmıştır. Vakum cihazı ve vakum pompasına bağlı bir çan yardımıyla fetüs saçlı deriye negatif basınç etkisi ile başa traksiyon uygulanarak fetüsün pelvisten geçişi sağlanır (206). Baş traksiyonunu sağlayan çanlar yumuşak (silikon, plastik, kauçuk) ya da sert (metal, plastik) yapıda olabilir. Vajinal doğumlarda fetüsün doğum kanalından ilerleyemediği, doğumu yaptıran sağlık ekibinin doğumu hızlandırma isteği veya annenin bebeği güçlü bir şekilde itemediği durumlarda uygulanır (151).

Vakum Ekstraksiyonun Endikasyonları

Sezaryen doğumun riskli olduğu veya uygulanamadığı zaman vakumla doğum yapılabilir (99). Vakum ekstraksiyonu kordon prolapsusu, doğumun ikinci evresinin uzaması, annede ıkmayı engelleyen maternal hastalıklar (kardiyolojik, nörolojik problemler), doğumun hızlandırılması gereken fetal sıkıntı durumunda ve doğumun ikinci evresini kısaltmak amacıyla uygulanır (181, 206).

Vakum uygulanabilmesi için baş angaje halde, amnion membran açılmış fetüs vertex prezentasyonunda, en az 8cm servikal dilatasyon, ve yeterli anestezi sağlanmış ve epizyotomi uygulanmış olmalıdır (206). Vakum gebe aktif ıknırken kullanılmalıdır. Uygulama 20 dakikayı aşmadan ve azami iki kez denenmelidir (100, 113).

Vakum Ekstraksiyonun İnsidansı

Vakum ekstraksiyonu ile ilgili uluslararası çalışmalarda Orta Doğu ve Kanada'da yaklaşık %10 (Cargill 2004), Avustralya'da %6 (124), ve ABD'de %8 (119), oranında uygulanmaktadır. Karakuş ve ark (2014), 2008-2012 yılları arasında

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH'nde vakum aleti kullanılarak uygulanan müdahaleli doğum oranını %0,4 olarak bildirmişlerdir (113). Bakırcı (2010) tarafından 1988-2009 yılları arasında Gazi Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ise normal doğumların %1'ine vakum uygulanmıştır (22).

Vakum Ekstraksiyonun Komplikasyonları

Çan ile fetüs başı arasına anneye ait dokuların girmesi ile oluşan doku yaralanmaları, sefalik hematoma, fetal intraserebral kanamalar (87, 187). Ayrıca yenidoğanda retina kanaması, emmede başarısızlık ve perinatal ölüm görülebilmektedir.

4.3. Sezaryen

Sezaryen; genel ya da bölgesel anestezi altında, maternal abdominal duvar ve uterusu yapılan kesi ile bebeğin doğumunu sağlayan operasyondur (2). Bebeğin abdominal olarak uterus kavitesinden doğurtulduğu cerrahi işlemdir (66). Tarih öncesi sezaryen doğuma ait ilk kayıt M.Ö. 2000 yılında Sümerlere aittir. Bu ilk uygulamalar çok yavaş gelişmiş olup anestezi, hemostaz, uterus insizyonu ve aseptik teknik ile 1700'lerin son yarısı ve 1800'lerde ilerleme göstermiştir (67). Sezaryene ait ilk uygulamalar sadece kadavralar üzerinden denenmiştir. Canlı bir gebede ilk başarılı sezaryen 1610'da Wittenberg'de Trautmann ve Seest tarafından yapılmıştır. Modern anlamda ilk sezaryen 1881 yılında Alman jinekolog Ferdinand Adolf Kehler tarafından gerçekleştirilmiştir (195). Ülkemizde maternal ve fetal yaşamın devam ettirdiği ilk başarılı sezaryen amaliyatı 1900'lü yılların başında saray cerrahı olan Cemil Topuzlu tarafından İstanbul Nişantaşı'nda bir konakta gerçekleştirilmiştir (180). Sezaryen, normal vajinal doğumun mümkün olmadığı veya anne ve bebek için risk taşıdığı durumlarda alternatif bir doğum şeklidir (91). Geçmişte sezaryen, ölmek üzere olan bir kadından, yaşayan fetüsü alabilmek için yapılırken daha ileri dönemlerde cerrahi gelişmeler, antibiyotiklerin icadı ve güvenli kan transfüzyonu ile çok sık uygulanır hale gelmiştir (170). Tıbbi nedenler dışında sezaryenlerin maternal ve fetal sağlığa olan olumsuz etkileri ve risklerine bakıldığında, endikasyon dışı sezaryenlerden kaçınılması büyük önem arz etmektedir. (181).

Sezaryen Doğumun İnsidansı

Birçok ülkeye bakıldığında sezaryen oranının hızlı bir şekilde artış gösterdiği gözlenmektedir. Amerika'da 1970'lerde %5 olan sezaryen oranı 1980'li yıllarda %20'lere, 2007 yılında %32'lere ve 2012 yılında %33'e artmaktadır. (134, 209). Amerika'daki bu artışa benzer olarak birçok Avrupa ülkesinde de sezaryen oranında büyük artışlar olmuştur. Norveç'te 1970'lerde %2 olan sezaryen oranı 1980'lerde %12 ve 2012 yılında %17'dir (209). Avustralya'da sezaryen oranı 2005 yılında %30,3 iken, 2012 yılında %32 olmuştur (30,209). İtalya'da 2011 yılında sezaryen oranı %38'dir (209).

Gebelik öncesi bakım hizmetlerinin gelişmiş olduğu Hollanda gibi ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması önem arz eden bir durumdur (21). Bunun nedeni gelişmiş ülkelerde antenetal bakım uygulama ve eğitimler nitelikli sunulması ve prekonsepsiyonel dönemden postnatal döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmeti alınmasıdır. Hollanda'da 2006 yılında %14 iken, 2011'de %15 ve 2012 yılında %17'dir (208, 209). Dünya sağlık örgütü verilerine göre dünyada sezaryen doğumlar oranları Avrupa'da %24, Amerika'da %33, üst orta gelirli ülkelerde %32, yüksek gelirli ülkelerde %28 iken, az gelirli ülkelerde %6, Afrika'da %4 ve düşük orta gelirli ülkelerde %9'dur (209). Gelişmişlik düzeyine göre değerlendirildiğinde en yüksek eğitim ve refahlık düzeyinde % 60 veya üzeri olan sezaryen oranının, en düşük eğitim ve refah düzeyinde gerçekleşen sezaryenle doğumların üç katından daha fazla olduğu saptanmıştır (170). TNSA verilerine göre; geçmişten günümüze bakıldığında 2003 yılında tüm doğumlar arasındaki sezaryen oranı %21,4 iken, 2008'de %37, 2010'da %45 ve 2013'de %48'e yükselmiştir (5, 6). Sezaryen insidansının yükselmesinde hekimlerin hukuksal malpraktis korkusu, epidural anestezi ile doğumun yaygın olarak uygulanamaması, ebelerin aktif olarak doğum takibi ve yaptırmasındaki yetersizlikler ve isteğe bağlı yapılan sezaryen uygulamaları ve endikasyonların genişletilmesi gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (181). Dünya'da ve ülkemizde artış nedenlerinin incelendiği araştırmalar ele alındığında, en önemli etkenin geçirilmiş önceki sezaryen öyküsü olduğu görülmektedir (91, 135, 43, 136, 213).

Sezaryen Doğumun Endikasyonları

Sağlık Bakanlığı (2010)'na göre sezaryen doğum, normal spontan doğumun doğumun güvenle gerçekleşmediği riskli durumlarda veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanması önerilmektedir. Bebek açısından en önemli nedenler; fetal sıkıntı, bebek yerleşim anomalileri, makat geliş, çoğul gebelikler ve fetal anomalilerdir. Anne açısından en önemli nedenler ise; ise önceki uterus ameliyatları, sistemik ya da kronik hastalıklardır. Travay sürecine ya da doğuma ait endikasyonlar ise baş-pelvis uyumsuzluğu, uzayan doğum eylemi ve fetal makrozomi durumlarıdır. Umbilikal kordona ve plasentaya ait nedenler ise, kordon sarkması, ablasyo plaseenta ya da plaseenta previa'dır (181). Genel olarak sezaryen doğumların en önemli endikasyonlarından bazıları; makat prezantasyonu fetal distres sendromu, fetal anomaliler, annenin sezaryen doğum tercihi geçirilmiş sezaryen, çoğul gebelik, antepartum kanama preeklampsi, uzamış doğum eylemi ve diğer fetal maternal hastalıklardır. Anne yaşı, makrozomi, tıkanmış doğum eylemi, anneye ait enfeksiyon (Herpes, HIV), plaseenta ile ilgili problemler, baş-pelvis uyumsuzluğu ve uterus rüptürü gibi durumlar sezaryen için belirleyicilerdir (143, 3).

ACOG 2008'de yaptığı açıklamada, 39. Gestasyon haftasından önce isteğe bağlı sezaryen yapılmamasını vurgulamaktadır. Ancak, hekim sezaryenin anne ve bebeğin genel iyilik hali açısından daha sağlıklı buluyor ise sezaryen doğumla ilgili tüm olasılıkları hastasıyla paylaştıktan sonra anne isteğine bağlı sezaryen doğumun etik açıdan doğru olacağını bildirmiştir (3).

Sezaryenin Doğumun Kontrendikasyonları

En baş kontrendikasyonu uygun bir endikasyonunun olmayışıdır. Peritonel enfeksiyonlar, anormal ya da ölü fetüs ve uygun koşulların bulunmayışı da diğer kontrendikasyonları oluşturmaktadır.

Sezaryen Doğumun Komplikasyonları

Sezaryen doğum diğer büyük cerrahi operasyonlar gibi anesteziye ve cerrahi operasyona bağlı birçok riski ve bununla birlikte postpartum dönemde ise bazı fiziksel sosyal ve psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir (191). Sezaryen

sırasında veya sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar arasında operasyona bağlı annede doku ve organ laserasyonları, bebekte cerrahi kesikler, kardiyak arrest, , tromboembolik olay, anestezi komplikasyonları, majör enfeksiyon, sezaryen tekrarı, hematom, insizyon yerinde kalıcı ağrı, kronik pelvik ağrıdır skar endometriyozisi, skar ektopik gebeliği ve yoğun karın içi doku ve organ yapışıklıkları acil histerektomi nadiren yaşamla ilgili ciddi komplikasyonlar hastanede kalış süresinin uzaması yer almaktadır (79). Bebekle ilgili komplikasyonlar ise, respiratuar distres sendromu, pulmoner hipertansiyon ve bebek ölümleri anesteziye bağlı emmede gecikme gibi sorunlardır (79).

Sezaryen ile doğum yapan kadınlarda endometrit sık rastlanan bir komplikasyondur. Yapılan çalışmalarda sezaryen ile doğumların % 15-45'inde endometrit görüldüğü bildirilmiştir. Postpartum endometritin tüm doğum şekli içinde en sık sezaryenle gerçekleşen doğumlarda meydana geldiği belirtilmektedir. Sezaryen doğumlarda plasenta yaygın olarak elle ayrılma yöntemi ile ayrılmaktadır. Litaratürde plasentanın elle ayırma yöntemi kullanılan kadınlarda, spontan ayrılmaya bırakılan kadınlara oranla daha sık endometrit görüldüğü bildirilmiştir. Sezaryen ile doğum yapan kadınların % 60'ının amniyotik sıvı ve endometrium kültürlerinde bakteri üremesi olduğu bildirilmektedir (118). Sezaryen doğumlarda anne mortalite hızı değişkenlik gösterir. Hiç mortalite görülmeyen çalışmaların dışında 1-2/1000 anne ölüm hızı olan çalışmalar da vardır. Dikkate alınması gereken en önemli nokta ise anne ölüm hızının doğumlara göre daha yüksek olmasıdır. Günümüzde cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler, anestezi, kullanılan ilaç ve malzemeler, sezaryenlere bağlı maternal ve fetal mortalite ve morbiditeleri oranları azaltmış olmakla birlikte, halen kanama, enfeksiyon, tromboembolik riskler, transfüzyon ihtiyacı, iyileşmenin daha geç olması, hastanede daha uzun kalma ve ağrı hissinin artması gibi riskler devam etmektedir (181).

4.4. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum

Sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD), daha önce sezaryen yöntemi ile doğum yapmış bir gebenin sonraki doğumunu vajinal yolla yapmasıdır. 1916 yılında Edwin Cragin'in "Bir kez sezaryen daima sezaryen" düşüncesi eski sezaryen endikasyonunu ilerleyen yıllarda % 35'lere kadar yükseltmiştir. Sezaryen doğumların dünya çapında büyük artış göstermesi ve bu artışta en önemli yeri elektif tekrarlayan sezaryenlerin

alması nedeniyle, 1960'lerden sonra bu düşünce yoğun bir şekilde tartışılmaya başlanmıştır. Buna bağlı olarak gebeliklerde tekrarlayan elektif sezaryenin her kadın için geçerli olmadığı ve bazı gebelerin vajinal yolla doğum yapabileceği konusu gündeme gelmeye başlamıştır. 1980'li yıllarda sezaryan sonrası vajinal doğum (SSVD) düşüncesi doğmuş ve kliniklerde uygulamalara geçilmiştir. Uterus rüptürü riski nedeniyle daha sonraki yıllarda uygulamalar gerilese de birçok klinikte uygulanmaya devam edilmektedir (90).

SSVD, tekrarlayan elektif sezaryen uygulamasına göre birçok gebe için çok daha güvenilir ve doğru bir uygulama olarak tavsiye edilmektedir (129). SSVD için gebenin kararı göz önüne alındığında kendisi ile konuşulup bilgi ve eğitim verilirse, üçüncü trimestirde üçte ikisinin vajinal yolla doğumu seçtikleri belirtilmiştir. Daha önce sezaryen olan 6318 gebe kadının incelendiği çalışmada; 3249'unda SSVD denendiği, 2889'unun tekrar sezaryene döndüğü belirlenmiştir. SSVD uygulanan gebelerdeki başarı oranı % 60,4 ve uterus rüptürü oranı % 0,3 olarak saptanmıştır (84). Başarılı sezaryen sonrası vajinal doğumlarda, tekrarlayan sezaryene göre daha az anne ve bebek ölümü daha az görülmektedir. Çünkü daha az kan transfüzyonu gerektirir ve doğum sonrası enfeksiyon riski daha azdır. Yine anne ve bebek için hospitalizasyon süresi daha kısa olup, perinatal mortalitede artış meydana gelmemektedir.

ACOG'un 1998 yılındaki açıklamasında, 'Sezaryenle Doğumda Görüş Birliği' toplantısı kararlarına göre, alt segment transvers kesi ile sezaryen uygulanan kadınların SSVD uygulanabileceği ve böyle gebelere vajinal doğum önerilmesinin sezaryen oranının azaltmasında etkili olacağı belirtilmiştir (2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda uygun hasta seçimi ile SSVD başarı oranı %60-90 arasında değişmektedir (8, 104, 82). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında revize edilen Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi'ne göre uygun olan vakalarda SSVD'nin önerilebileceği vurgulanmaktadır (181).

SSVD için gerekli kriterler:

- Pelvis çaplarında darlık olmaması
- Fetüsün 4000 gr'ın üzerinde olmaması
- Uterusta sezaryen dışında başka bir operasyonel skar ya da anormallik olmaması
- Koşulların 24 saat fetal monitörizasyonun sağlanabileceği durumda olması
- Gebenin tüm doğum eylemi süresince bir hekim tarafından izleminin yapılabilmesi ve gerektiğinde acil sezaryen yapılabilme koşullarının bulunması
- Acil durumda için gerekli anestezi ekip ve ameliyathane koşullarının bulunması
- Acil durumda kan tranfüzyon koşulların bulunması (181).

4.5. Doğal Doğum

Doğum, insanlığın devamı için kadına verilmiş bir armağandır (159.). Her kadın için cinsellik gibi doğum eyleminin de içgüdüsel bir eylem olduğu bilgisi mevcuttur (23, 53, 73). Doğal doğum gebenin bu içgüdüleri rehberliğinde, kendi doğumunu aktif olarak gerçekleştirdiği ve herhangi bir müdahalenin olmadığı doğum eylemidir (159, 170, 15, 207). Kadın için doğal doğum, kendiliğinden spontan başlayan, doğal ilerleyen, aktif olarak kendi kontrolü altında doğum yapmaktır. (53, 160, 170, 207). Doğum doğal, fizyolojik bir olaydır, hastalık durumu değildir. Dolayısıyla doğal akışında gerçekleşmesi gereken spontan bir olaydır (52, 102, 170).

Kadınlar yüzyıllardır doğal spontan şekilde doğum yapmışlardır. Bu nedenle doğal doğum yeni bir kavram değildir (137). Sağlıklı kadınlar ve onların sağlıklı bebekleri için doğum doğal ve fizyolojik bir işlemdir (53, 54). Kadınların bedenleri gebe kalmak, bebeklerini geliştirmek ve doğurmak üzerine yaratılmıştır (146). Özel durumlar dışında, sağlıklı kadınlar ve onların bebekleri, sağlık durumlarıyla uyumlu, agresif girişimlere dayalı olmayan bir bakım görmeyi hak etmektedirler (70, 146).

Doğal doğumun savunucularından Dr. Michel Odent 'in de (2013) ifade ettiği gibi “Fizyolojik bir sürece yardım edilemez. Önemli olan nokta, onu engellememektir” Odent (2013) doğal sürecin bozulmaması için, doğuma yardımcı ve katılan kişilerin gözlemci olarak kalması gerektiğini ifade eder (145). İdeal bir doğumun fazla aydınlık olmayan, loş, sessiz ve sakin bir alanda gerekmedikçe kimse olmaksızın,

sadece anne figürünü temsil eden deneyimli bir ebenin eşliğinde rahatlaması sağlanarak gerçekleşmesi gerektiğini belirtir (145, 146). Bağımsız hareketler, düş alma, el ya da ayak masajları, müzik dinleme, kadını rahatlatmada kullanılan tekniklerden bazılarıdır. Bu düzenlemelerle kadın kendi doğum eyleminin yönetiminde aktif rol almış olur. Ancak, bu rolü uygulayabilmesi için anne adaylarının doğum öncesi dönemden itibaren doğal doğuma hazırlanmış olması gerekmektedir. Bunun için en etkin olan uygulama, sağlık ekibi tarafından verilecek antenatal bakım, eğitim ve danışmanlıktır. Bu da en iyi doğum öncesi dönemde ve doğuma hazırlık sınıfları ile sağlanabilmektedir (102).

Ülkemizde doğuma hazırlık sınıfları dünyada olduğu kadar eski değildir. Bazı özel ve kamu kurumlarında bu hazırlık eğitimleri düzenli ve rutin olarak verilmektedir. Son yıllarda kadınlarla birlikte eşlerin de doğuma hazırlık sınıflarına katılma isteği de gittikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı özellikle son yıllarda gebe okullarının hastanelerde ve birinci basamak sağlık kurumlarında yaygınlaştırılması yönünde uygulamalara önem vermiştir (183). Dünyada ise 1930 yıllarında başlayarak, etkinliği artarak günümüze kadar sürmüştür.

4.6. Ağrısız Doğum

Doğumda analjezisinin amacı; annenin uyanık kalarak aktif katılımını, motor fonksiyonların kontrolünü, doğumun ilerlemesini ve bebeğin sağlığını ve güvenliğini sağlayarak ağrısız bir doğum eylemi gerçekleştirmektir. Doğum analjezisi amacıyla en sık kullanılan bölgesel, rejyonal analjezi tekniğidir. Rejyonal anestezi; hastanın bilinç durumunu etkilemeksizin doğum kontraksiyon ağrılarını gidererek annenin eyleme katkısını sağlar. Epidural anestezi ya da halk arasında ifade edilen adıyla "ağrısız doğum", normal doğum eyleminde veya sezaryen ameliyatı sırasında ağrı hissini ortadan kaldırmak için kullanılan özel bir lokal anestezi türüdür. Epidural anestezi doğum eylemi sırasındaki fizyolojik yanıtları en aza indirir. Böylelikle anne doğum esnasında uyanık kalır ve sedasyonel komplikasyonlar ortaya çıkmaz.

Ağrısız Doğumun Endikasyonları

Anne isteğine bağlı ağrısız doğum, maternal riskler, düzensiz uterus kontraksiyonları, hipertansiyon, ve çoğul gebeliktir. Fetal endikasyonlar ise

intrauterin fetal kayıp, prematüre doğum, intrauterin gelişme geriliği, veya plasental yetmezlik, anomali, makat geliş gibi pozisyon bozukluklarıdır.

Ağrısız Doğumun Yararları

Yararları şu şekilde sıralanabilir:

- Uterus kontraksiyonlarının güç ve frekansını artırarak eylemde ilk aşamasının süresini kısaltır.
- Travay ve ilerleyen doğum sırasında ağrı olmaz.
- Doğumdan önce ve sonra uyku hali yapmaz.
- Bilinç açıklığı ile kusma ve buna bağlı aspirasyonları önler.
- Abdominal motor, interkostal ve diafragmatik fonksiyonlar korunduğundan, anne özellikle ikinci dönemde doğuma aktif olarak katılabilir
- Bebeğe çok az anestezi ulaşır.
- Bebek doğar doğmaz anne ile iletişim ve bağ kurabilir.
- Postpartum muayene ve epizyotomi ağrısı hissedilmez.

4.7. Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Tercihleri ve Nedenleri

Kadınlar doğum şeklini belirlerken, sezaryen ya da vajinal doğumdan hangisinin daha doğru olacağına karar verememektedirler. Karar sürecini birçok faktör etkileyebilmektedir. Bu süreçte verilecek destek ve bilgilendirme ile kadınların daha sağlıklı ve doğru tercih yapmaları sağlanabilir. Bu nedenle gebelerin antenatal dönemde, özellikle son trimesterde vajinal ve sezaryen doğum konusunda yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi gerekir (195).

Genellikle kadınlar doğal ve normal bir doğum yapma düşüncesi ve arzusu içindedirler. Yurt dışında yapılan bir çalışmada gebelerin normal doğumu tercih etme oranı %90 olarak belirtilmektedir (109). Ülkemizde de normal doğum dinsel açıdan önerilmekte ve sezaryen sonrası çok sayıda doğum yapılamayacağından kadınlar zorunlu hallerde dahi aileleri tarafından normal doğuma teşvik edilmektedir (149). Gebeler için normal doğumun tercih etmenin en önemli nedeni güvenli ve daha sağlıklı olduğu düşüncesi (%54,3)'dir (109). Bunun dışında başlıca sebepleri; ekonomik sebepler, kültürel nedenler, eşin normal doğum konusunda kadını desteklemesi, doğumun normal bir olay olması ve kendiliğinden gerçekleşmesi,

normal doğumun en iyi olduğunu düşünme, normal doğumu deneyimlemek isteme, kontrol duygusunun elinde olması, annelik içgüdüsünü artırma, bebeğe daha iyi bağlanma, bebekle iletişimin ve etkileşimin daha çabuk kurulması, bebeğin hemen emzirilebilmesi, kendini çabuk toplama isteği, erken iyileşme ve düşük komplikasyon oranı, hastaneden erken taburcu olma, anestezi yada operasyon korkusu, hekim isteği, normal doğumda prematür doğum insidansının daha düşük olması gibi birçok nedeni olabilir (65, 214, 202, 37, 33, 109, 213).

Sezaryeni tercih etmenin ise en önemli nedeni anne ve bebek için medikal ve obstetrik durum varlığı, psikolojik nedenler ya da önceki komplikasyonlardır (141). Ayrıca sezaryenin bebeğin doğum travmasından koruyacağı ve normal doğuma bağlı olarak pelvik taban sorunları ile üriner inkontinans gibi sorunların sezaryen ile oluşmayacağı inancı da önemli nedenlerdendir (178). Bunun dışında; normal doğum korkusu, önceki olumsuz normal doğum deneyimleri, sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi, güvenli bulma, teknolojideki gelişmelerle medikal hizmetin daha konforlu hale gelmesi, sosyo-ekonomik faktörler, annenin eğitimi, bebeklerinin sağlığı için endişelenmeleri, ileri yaş gebelikler, sezaryen doğumu tercih etme nedenleri arasındadır (213, 65, 112, 213,141).

4.8. Doğum Şekli Tercihinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Doğum eylemi, kadınlar için fiziksel ve ruhsal etkileri olan önemli bir deneyimdir (25). Kadınlar bu önemli deneyimi gerçekleştirirken eş, aile, arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle prenatal dönemde sağlık personeli tarafından verilecek eğitim, bakım ve desteği önem arz etmektedir (149, 83, 170).

Doğum öncesi bakımın genel amacı; anne ve bebeğin mevcut sağlığının korunması ve geliştirilmesi, öncesinde var olan ya da gebelik döneminde oluşabilecek sorunlarının erken teşhis ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi engellemektir. (147). Gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerinin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin bu dönemlere hazırlığı ve uyumu önemlidir. Gebe eğitiminin prenatal döneme birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Eşler arasındaki ilişki ve annelik rolü üzerine olumlu etkisi, gebeler için sağlık bilincinin yükselmesi, annenin gebelik ve doğum sorunlarıyla baş edebilmesi ve

doğum eyleminde gebenin kendine olan güvenini arttırıp anksiyeteyi azaltması ve normal doğumun tercih edilmesinde etkili olmaktadır.

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (DÖBYR)'ne göre, gebeliğe bağlı şikayeti olmayan ve herhangi bir risk tespit edilmemiş her kadının en az 4 kez nitelikli izleminin yapılması, bilgilendirme, danışmanlık yapılması, vajinal doğum sonrası 24, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, tüm doğumların hastanede gerçekleştirilmesi, acil müdahalelerin yönetimi ve gerektiğinde olası obstetrik vakaların stabilize edilerek bir üst düzey hastaneye sevklerinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir (181). UNICEF ve DSÖ'nün 2011'deki açıklamalarında; en az bir kez doğum öncesi bakım alma oranı Küba, Finlandiya ve Avusturya'da %100, Fransa ve ABD'de %99, Afganistan'da %37, Somali'de %32'dir. Türkiye'de ise bu oran 2013 TNSA verilerine göre %89'dur.

Prenatal eğitim ve bakımın amacı sadece doğum ağrılarıyla baş etmeyi kolaylaştırmak değil, olumlu sağlık alışkanlıkları kazandırmak, stres yönetimi ve anksiyeteyi azaltmak ve değişmeyen en temel amacı ise kadının normal doğum yapabilmesi konusunda kendine olan güvenini arttırmaktır (163, 58). Bu da en iyi doğuma hazırlık okulları, gebe sınıfları ile mümkün olabilir.

Gebe eğitim sınıflarının amacı; anne ve babanın gebelik, doğum ve postpartum döneme uyumlarını sağlamak, farklı yöntemler göstererek anne adayını daha az ağrılı bir doğuma hazırlamak, normal doğumu desteklemek ve ebeveynlik konusunda bilinçli ve yetkin hale getirmektir. Bu eğitimlerde doğumun doğal yollarla gerçekleşmesi önerilmesine karşın, tüm doğum yöntemleri ve olası riskler hakkında detaylı bilgilendirme sağlanmaktadır.

Doğum sürecinde kaliteli bir hemşirelik eğitimi ve bakımı, kadına olumlu bir doğum deneyimi kazandırmak için çok önemlidir. Hemşire ve ebeler, mesleki yeterlilikleri ile doğum sürecinde anne adayının sürekli yanında olma özelliği nedeniyle gereksinimlerin belirlenmesi ve karşılanmasında en uygun kişilerdir. (83).

Kadınların sezaryen doğumu tercih etmelerinde en önemli nedenlerden bir diğeri de kadın doğum hekimlerinin etkisidir. Yapılan çalışmalarda sezaryen tercihinde sık belirtilen faktörlerden biri hekimlerin doğum ile ilgili kişisel tercihlerini kadınlara

yansıtma larıdır (101, 178). Hekimlerin, sezaryeni doğumu tercih etme nedenleri ise, maddi yönden kazanç sağlaması, doğumun daha kısa sürede gerçekleşmesi, sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) uygulamalarının yetersizliği ve elektif vakalardaki artış, hatalı tıbbi uygulamalar sonucunda dava edilebilme korkusu, doğumda risk almak istememeleri olarak belirtilmektedir. (178). Ayrıca, bebeği doğum travmasından koruyacağı ve normal doğuma bağlı olarak riski artan pelvik relaksasyon ve üriner inkontinanstaki koruyacağı inancı da önemli nedenler arasındadır (101, 178). Walker ve ark. (2004)'nın Avustralya'da sezaryen oranlarındaki artış nedenlerini incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmaya göre, katılımcılar sezaryenin, doğum için basit, kısa ve en kolay yol olduğunu düşündükleri belirtilmektedir.

Kadının sezaryen ile doğum kararında hekim etkisini araştırmak amacıyla yapılan başka bir çalışmada, anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istediklerini ortaya koymuştur. Sayın ve ark.'nın çalışmalarında sezaryen doğum tercih nedenlerinin başında kadınların doğum ağrısını çekmekten ve bebeğe travma olmasından korkmaları, sosyal nedenler ve hekim önerisi gelmektedir (169). İtalya'da yapılan bir araştırmada ebelerin %65'i sezaryen oranlarını yüksek bulurken, hekimlerin sadece %34'ü oranların yüksek olduğunu düşünmektedir (61). Sezaryenle doğumların %4-18'inin kadının isteği nedeniyle yapılan primer elektif sezaryenler olduğu ve kadınların sezaryeni çoğunlukla tokofobi (gebe kalmaktan ya da doğum yapmaktan korkma) nedeniyle tercih ettiği belirtilmektedir.

Tozlu (2003)'nın çalışmasında da benzer şekilde kadınlar sezaryen tercih nedeni olarak en fazla ağrıdan korkmayı ifade etmişlerdir. Bu sonucun ebe/hemşire ve doktorlar tarafından kadınlara gebelikleri boyunca yeterli düzeyde bilgi ve gerekli psikolojik destek verilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda gebelerin eyleme aktif katılımını sağlayarak eylemle baş etmesini kolaylaştıracak ve kendine güvenini sağlayacak olan uygun yöntemlerin öğretilmemesinin de ağrıdan korkma nedeniyle sezaryen doğum tercih etmede etkili faktörler olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı anne sağlığını korumak amacıyla ülke genelinde kamu ve özel sağlık kuruluşlarında doğum eylemi ve sonuçlarının izlenmesi çalışmalarına başlamıştır. Bu çerçevede sezaryen endikasyonları ve sonuçlarının izlenmesi de önemlidir. Modern doğum hekimliğince önerilen tıbbi gerekçe ve endikasyonlara uyulması, hasta dosyalarına kayıtların belirli bir formda ve uygulama birliği içinde, detaylı ve doğru olarak yazılması, istatistiklerin düzgün tutulması ve etik kurallara uyulması bu hedefe ulaşmayı sağlayacak en önemli önlemlerdir. Sezaryen doğum oranlarının azaltılarak, toplumun vajinal doğuma teşvik edilmesi hem kadın sağlığı hem de ülke ekonomisine getirdiği maliyet açısından çok önemlidir. Kadının kendi doğumu için doğru tercihi yapması, prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım alması, alternatif doğum yöntemleri, doğum ağrısı ile baş etme ve gevşeme teknikleri konusunda yeterli danışmanlık hizmetinden yararlanması ile daha sağlıklı olacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık ekibinin ve özellikle sağlık ekibi içinde doğum öncesi bakım hizmetinin primer sorumlusu ebe ve hemşirelerin, gebeliği süresince kadını ve ailesini doğum ve doğum şekilleri konularında bilgilendirmeleri ve danışmanlık yapmaları önerilmiştir.

Hastaların tedavi seçeneklerine katılma ve tedavinin yönetiminde söz sahibi olma hakkı, modern anlamda tıbbi tedavinin en önemli unsurlarından birisidir. Bunun sağlanmasında en büyük görev sağlık çalışanlarına düşmektedir. Sağlık çalışanları gebe kadınları ve ailelerini yeterli düzeyde ve doğru bilgilendirmeli, tüm seçenekleri aile ile tartışabilmeli, kararlarda yönlendirici olmamalı ve danışmanlık sorumluluğunu yerine getirebilmelidir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin bu dönemlere hazırlığı ve uyumu önemlidir. Doğru ve yeterli bilgilendirilmiş gebe kadın ve ailesinin karar sürecine daha bilinçli katılması, bu süreçlere uyumunu da kolaylaştıracaktır. Bu nedenle gebe kadınla en fazla etkileşimde ve anahtar konumda bulunan sağlık çalışanlarının bu konuya daha duyarlı, daha bilgili ve donanımlı yaklaşımları kadın sağlığının yükseltilmesinde önemli rol oynayacaktır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla 15 Mart- 15 Nisan 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırma Soruları

- Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları nelerdir?
- Sağlık bilimleri öğrencilerinin vajinal doğum isteme nedenleri nelerdir?
- Sağlık bilimleri öğrencilerinin sezaryen doğum isteme nedenleri nelerdir?
- Sağlık bilimleri öğrencilerinin sezaryen sonrası vajinal doğum istememe nedenleri nelerdir?
- Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihini etkileyen faktörler nelerdir?
- Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim aldıkları bölümler doğum şekli tercihini etkiler mi?
- Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumu doğum şekli tercihini etkiler mi?
- Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetleri doğum şekli tercihini etkiler mi?

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına İstanbul Medipol Üniversitesi tıp ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrenciler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 96 tıp, 157 hemşirelik, 85 ebellek ve 71 fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencisi alınmıştır.

5.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- İstanbul Medipol üniversitesi öğrencisi olmak
- İstanbul Medipol üniversitesi Tıp, Hemşirelik, Ebellek veya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinden birinde okumak

5.5. Verilerin Toplanması

Çalışmadaki veriler, 15 Mart- 15 Nisan 2016 tarihleri arasında İstanbul Medipol üniversitesi Tıp, Hemşirelik, Ebelik veya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümlerinin 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere karşılıklı görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından hazırlanan veri formları uygulanarak elde edilmiştir.

5.6. Veri Toplama Araçları

5.6.1. Sosyo-Demografik Bilgi Toplama Formu: Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgilerini, öğrenim bilgilerini içeren araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur.

5.6.2. Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Soru Formu: Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan soru formu, öğrencilerin doğum şekli tercihi ile ilgili görüşleri ile doğum ile ilgili bilgi kaynaklarına yönelik sorular, kendi veya eşinin doğum şekli tercihinin yönüne yönelik sorular, vajinal ve sezaryen doğum isteme ve SSVD istememe nedenlerine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan öğrencilerden toplanan sosyo-demografik ve doğum şekline ilişkin tercihlere ait veriler araştırmacı tarafından SPSS paket programına kaydedilmiş, istatistik uzmanı tarafından bu program ile araştırmanın ham verileri elde edilmiştir. Elde edilen ham veriler araştırmacı tarafından tablo haline getirilerek bulgular oluşturulmuş, yorumlanarak değerlendirilmiştir.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılacağı İstanbul Medipol Üniversitesi'nden uygulama izini ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılacak öğrencilerin araştırmaya katılma isteği göz önünde bulundurulmuş ve kimlik bilgileri saklı tutulmuştur.

6. BULGULAR

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yürütülen araştırmadan elde edilen bulgular 6 başlık halinde sunulmuştur:

- 6.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulguların dağılımı
- 6.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin doğum şekli tercihine yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulguların dağılımı
- 6.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihine yönelik bulguların dağılımı
- 6.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik bulguların dağılımı
- 6.5. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenlerine yönelik bulguların dağılımı
- 6.6. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine yönelik bulguların dağılımı

6.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular

Tablo 6.1.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulguların dağılımı

Yaş:21,6±2,11 **Min:**18 **Max:**28 **Median:**21

Cinsiyet	n	%
Kadın	343	83,9
Erkek	66	16,1
Medeni durum	n	%
Evli	8	2
Bekâr	401	98
Gelir durumu	n	%
Geliri giderine denk	293	71,6
Geliri giderinden fazla	73	17,8
Geliri giderinden az	43	10,5
Aile tipi	n	%
Çekirdek	332	81,2
Geniş	66	16,1
Parçalanmış	11	2,7

Yaşadığı yer	n	%
Büyükşehir	372	91
Kasaba	22	5,4
Köy	15	3,7
Okuduğu bölüm	n	%
Tıp	96	23,5
Hemşirelik	157	38,4
Ebelik	85	20,8
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	71	17,3
Sınıf	n	%
1	54	13,2
2	88	21,5
3	140	34,2
4	57	13,9
5	42	10,3
6	28	6,8
Kadın doğum ile ilgili ders alma durumu	n	%
Evet	349	85,3
Hayır	60	14,7
Kadın doğum ile ilgili uygulamaya stajı yapma durumu	n	%
Evet	320	78,2
Hayır	89	21,8
Staj yaptığı yer	n	%
Özel hastane	269	65,7
Kamu hastanesi	140	34,3

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular ele alınmıştır. Buna göre; çalışmaya katılan öğrencilerin yaşı 18 ile 28 arasında değişmekte olup yaş ortalaması; $21,6 \pm 2,11$ 'dir. Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bölümünün %83,9 (n=343) kadın, cinsiyeti oluşturmaktadır. %98'inin (n= 401) medeni hali bekâr, %71,6'sının (n=293) gelir durumu giderine denk haldedir. Ankete çalışan öğrencilerin %81,2'si (n=332), çekirdek aile tipine sahiptir ve %91'i (n=372) büyükşehirde yaşamaktadır.

Öğrencilerin eğitim durumları incelendiğinde; %38,4'ü (n=157) hemşirelik, %23,5'i (n=96) tıp, %20,8'i (n=85) kişi ebelik, %17,3 (n=71) fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %34,2'si (n=140) 3.sınıfta, %21,5'i (n=88) 2. Sınıfta okumakta idi. Ankete katılan sağlık bilimleri öğrencilerinin büyük çoğunluğun (n=349) kadın doğum ile ilgili ders aldığını, bu öğrencilerin de çoğunluğu (n=349) ders kapsamında hastanede uygulama yaptığını belirtmiştir. Ayrıca bu öğrencilerin % 65,7'si (n=269) özel hastanede uygulama yaptığını bildirmiştir.

6.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin doğum şekli tercihinin yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulgular

Tablo 6.2.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin doğum şekli tercihinin yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulguların dağılımı

Doğum şekli tercihinin yönelik görüşler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihinin etkiler mi?	288	70,4	121	29,6
Annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihinin etkiler mi?	272	66,5	137	33,5
Annenin ileri yaşta olması doğum şekli tercihinin etkiler mi?	249	60,9	160	39,1
Kentsel bölgede yaşama doğum şekli tercihinin etkiler mi?	176	43	233	57
Özel sigortalı olmak doğum şekli tercihinin etkiler mi?	100	24,4	309	75,6
Özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihinin etkiler mi?	186	45,5	223	54,5
Kadının ailesi ve arkadaşları doğum şekli tercihinin etkiler mi?	252	61,6	157	38,4

Doğum şekli tercihine yönelik görüşler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Medya ve sağlık personeli doğum şekli tercihini etkiler mi?	203	49,6	206	50,4
Doğum fizyolojik bir olaydır.	268	65,5	141	34,5
Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur.	64	15,6	345	84,4
Kadınlar öncelikle normal doğuma yönlendirilmelidir	217	53,1	192	6,9
Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır.	74	18,1	335	81,9
Sezaryen anne isteğine bağlı yapılabilmelidir.	74	18,1	335	81,9
Sezaryen tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır.	331	80,9	78	19,1
Sezaryen doğumla ilgili kararsızım.	38	9,3	371	90,7
Doğum şekline gebenin kendi karar vermelidir.	217	53,1	192	46,9
Doğum şekline hekim karar vermelidir.	264	64,5	145	35,5
Doğum şekline gebe ve eşi birlikte karar vermelidir.	68	16,6	341	83,4
Gebeler doğuma hazırlık sınıflarına katılmalıdır.	404	98,8	5	1,2
Doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir.	359	87,8	50	12,2
Doğal doğum lükstür. Doğumda müdahaleler gereklidir.	41	10	368	90
Doğumda gebenin beslenme kısıtlaması rutin olarak kullanılmamalıdır.	101	24,7	308	75,3
Doğumda gebeye indüksiyon takılması rutin olarak indüksiyon uygulanmamalıdır.	193	47,2	216	52,8
Doğumda rutin olarak lavman uygulanmamalıdır.	82	20	327	80
Doğumda mobilizasyonun yasaklanması rutin olarak kullanılmamalıdır.	144	35,2	265	64,8

Doğum şekli tercihine yönelik görüşler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Litotomi pozisyonunda doğum yapma rutin olarak uygulanmamalıdır.	150	36,7	259	63,3
Doğumda vajinal tuşe rutin olarak uygulanmamalıdır.	72	17,6	337	82,4
Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır.	185	45,2	224	54,8
Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulamamalıdır.	270	66	139	34
Doğumla ilgili kitaplardan bilgi aldım.	257	62,8	152	37,2
Doğumla ilgili derslerden bilgi aldım.	325	79,5	84	20,5
Doğumla ilgili internet ve dergilerdeki bilimsel yazılardan bilgi aldım.	213	52,1	196	47,9
Doğumla ilgili internette forum sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım.	136	33,3	273	66,7
Doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım.	70	17,1	339	82,9
Doğumla ilgili gazetelerden bilgi aldım.	43	10,5	366	89,5
Doğumla ilgili doğum yapan yakınlarımdan bilgi aldım.	273	66,7	136	33,3
Doğumla ilgili arkadaşlardan bilgi aldım.	103	25,2	306	74,8

Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihine yönelik bulguların dağılımı incelendiğinde; “Gebeler doğuma hazırlık sınıfına katılmalıdır” ifadesine büyük çoğunluğunun (n=404) evet cevabı verdiği saptanmıştır. “Doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir” ifadesine öğrencilerin %87,8’inin (n=359) evet cevabı verdiği belirlenmiştir. “Sezaryen tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır” ifadesine öğrencilerin % 80,9’ u (n=331) evet yanıtı vermiştir. Öğrencilerin %79,5’ i (n=325) doğum ile ilgili bilgileri doğum dersinden aldığını ifade etmiştir. Doğum şekli tercihinin sosyo-ekonomik faktör etkiler mi? sorusuna öğrencilerin %70,4’ü (n=288) evet yanıtı verdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %66’sı (n=270) “Doğumda epizyotomi uygulanmamalıdır” ifadesine evet yanıtı vermiş, %66,7’ si (n=273) doğum ile ilgili bilgileri doğum yapan arkadaşları ve yakınlarından almıştır

Annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihini etkiler mi? sorusuna % 66,5'i (n=272) evet cevabı vermiştir. Doğumun fizyolojik bir olay olduğunu % 65,5'i (n=268) evet olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %90,7'si (n=371) sezaryen doğum ile ilgili kararsız olduğunu ifade etmiştir. “Doğal doğum lükstür, doğumda müdahaleler gereklidir” ifadesine öğrencilerin %90' ı (n=368) hayır yanıtı vermiştir. “Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur” ifadesine, öğrencilerin büyük çoğunluğu %84,4 (n=345) hayır yanıtı vermiştir. Önemli bulgulardan biri de öğrencilerin büyük çoğunluğunun %83,4 (n=341) oranında “Sezaryen doğum şekline gebe ve eşinin birlikte karar vermelidir” ifadesine hayır yanıtı vermesidir. Öğrencilerin % 82,4'u (n=337) doğumda vajinal tuşenin rutin olarak uygulanması gerektiğini düşünmektedir. Yine büyük çoğunluğu %80 (n=327) doğumda lavman uygulamasının rutin olarak gerektiğini düşünmektedir. “Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır ve sezaryen anne isteğine bağlı yapılabilmelidir” ifadesine % 81,9'u (n=335) hayır cevabı vermiştir. Doğum şekli tercihini özel sigortalı olmak etkiler mi sorusuna ise öğrencilerin %75,6 (n=309) hayır cevabı verdikleri saptanmıştır.

Tablo 6.2.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarına yönelik bulguların dağılımı

Doğum şekli tercihi		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		X ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	46	48	116	74	63	74	47	66	20,94	0,000
	Hayır	50	52	41	26	22	26	24	34		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Annenin ileri yaşta olması doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	40	42	99	63	61	72	49	69	21,39	0,000
	Hayır	56	58	58	37	24	28	22	31		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Annenin kentsel bölgede yaşaması doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	27	28	74	47	46	26	29	41	17,18	0,003
	Hayır	69	72	83	53	39	46	42	59		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

Doğum şekli tercihi		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		X ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	46	48	65	41	49	58	26	37	8,606	0,035
	Hayır	50	52	92	59	36	42	45	63		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Kadının ailesi ve arkadaşları doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	51	53	101	64	62	73	38	54	9,992	0,019
	Hayır	45	47	56	36	23	27	33	47		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Medya ve sağlık personeli doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	34	35	83	53	51	60	35	49	12,08	0,007
	Hayır	62	65	74	47	34	40	36	51		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğum fizyolojik bir olaydır.	Evet	66	69	105	67	66	78	31	44	21,12	0,000
	Hayır	30	31	52	33	19	22	40	56		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur	Evet	17	18	13	8,3	14	17	20	28	15,24	0,002
	Hayır	79	82	144	92	71	84	51	72		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Sezaryen tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır.	Evet	77	80	128	82	76	89	50	70	9,11	0,028
	Hayır	19	20	29	19	9	11	21	30		
	Toplam	96	100	150	100	85	100	71	100		
Doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir.	Evet	33	34	98	62	50	59	36	51	20,27	0,000
	Hayır	63	66	59	38	35	41	35	43		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

Doğum şekli tercihi		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		X ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğum şekline hekim karar vermelidir.	Evet	86	90	77	49	58	68	43	61	43,78	0,000
	Hayır	10	10	80	51	27	32	28	39		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğal doğum müdahalesiz doğumdur. Ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir.	Evet	78	81	146	93	79	93	56	79	15,15	0,002
	Hayır	18	19	11	7	6	7,1	15	21		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğal doğum lüksdür. Doğumda müdahaleler gereklidir.	Evet	6	6,3	11	7	8	9,4	16	23	15,46	0,001
	Hayır	90	94	146	93	77	91	55	78		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumda gebeye indüksiyon takılması rutin olarak indüksiyon uygulanmamalıdır.	Evet	27	28	81	52	56	66	29	41	28,29	0,000
	Hayır	69	72	76	49	29	34	42	59		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumda rutin olarak lavman uygulanmamalıdır.	Evet	20	21	26	17	26	31	10	14	8,695	0,034
	Hayır	76	79	131	83	59	69	61	86		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumda mobilizasyon kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	21	22	62	40	45	53	16	23	25,46	0,000
	Hayır	75	78	95	61	40	47	55	78		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	22	23	67	43	51	60	10	14	45,77	0,000
	Hayır	74	77	90	57	34	40	61	86		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

Doğum şekli tercihi		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		X ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	39	41	80	51	47	55	19	27	16,15	0,001
	Hayır	57	59	77	49	38	45	52	73		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulamamalıdır	Evet	64	67	121	77	50	59	35	49	19,38	0,000
	Hayır	32	33	36	23	35	41	36	51		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumla ilgili kitaplardan bilgi aldım.	Evet	79	82	94	60	59	69	25	35	40,93	0,000
	Hayır	17	18	63	40	26	31	46	65		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumla ilgili doğum derslerinden bilgi aldım.	Evet	88	92	146	93	47	55	44	62	70,11	0,000
	Hayır	8	8,3	11	7	38	45	27	38		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumla ilgili internette forum sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım.	Evet	14	15	55	35	42	49	25	35	25,42	0,000
	Hayır	82	85	102	65	43	51	46	65		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım.	Evet	5	5,2	24	15	25	29	16	23	20,5	0,000
	Hayır	91	95	133	85	60	71	55	78		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumla ilgili doğum yapan yakınlarımdan bilgi aldım.	Evet	54	56	100	64	71	84	48	68	16,24	0,001
	Hayır	42	44	57	36	14	17	23	32		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

“Annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin %47,9’u (n=46), hemşirelik öğrencilerinin %73,9’u (n=116), ebellek öğrencilerinin %74,1’i (n=63) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %66,6’sı (n=47) evet yanıtı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 20,94$ $p < 0,000$).

“Annenin ileri yaşta olması doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna tıp öğrencilerinin %41,7’si (n=40), hemşirelik öğrencilerinin %63,1’ü (n=99), ebellek öğrencilerinin %71,8’i (n=61) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %69’u (n=49), evet yanıtı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile annenin ileri yaşta olması doğum şekli tercihine etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebellek öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri, tıp öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 21,39$ $p < 0,000$).

“Kentsel bölgede yaşama doğum şekli tercihi etkiler mi?” sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin %28,1’i (n=27), hemşirelik öğrencilerinin %47,1’i (n=74), ebellek öğrencilerinin %26,1’i (n=46), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %40,8’i (n=29) evet cevabı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile kentsel bölgede yaşamak doğum şeklini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebellek öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 17,179$ $p < 0,003$).

“Özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna; tıp öğrencilerinin %47,9’u (n=46), hemşirelik öğrencilerinin %41,1’i (n=65), ebellek öğrencilerinin %57,6’sı (n=49), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %36,6’sı (n=26), evet cevabı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihinin etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebellek öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden fazla oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 8,606$ $p < 0,035$).

“Kadının ailesi ve arkadaşları doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna tıp öğrencilerinin %53,1'i (n=51), hemşirelik öğrencilerinin %64,3'ü (n=101), ebelik öğrencilerinin %72,9'u (n=63) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %53,5'i (n=38), evet yanıtı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile kadının ailesi ve arkadaşları doğum şekli tercihine etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri, tıp öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,992$ $p<0,019$).

“Medya ve sağlık personeli doğum şeklini etkiler mi?” sorusuna tıp öğrencilerinin %64,6'sı (n=62), hemşirelik öğrencilerinin %47,1'i (n=74), ebelik öğrencilerinin %40'ı (n=34), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %50,7'si (n=36) hayır yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile medya ve sağlık personeli doğum şeklini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=12,075$ $p<0,007$).

“Doğum fizyolojik bir olaydır” ifadesine tıp fakültesi öğrencileri %68,8 (n=66), hemşirelik öğrencileri %66,9 (n=105), ebelik öğrencilerin %77,6 (n=66), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri %43,7 (n=31) evet yanıtı verdikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğum fizyolojik bir olaydır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=22,122$ $p<0,000$).

“Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %17,7'si (n=17), hemşirelik öğrencilerinin %8,3'ü (n=13), ebelik öğrencilerinin %16,5'i (n=14), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %28,2'si (n=20) evet yanıtı verdikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşturabilecek bir kriz durumudur ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=15,242$ $p<0,002$). Hemşirelik öğrencilerinin beklenenden düşük oranda, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır.

“Doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir” ifadesine tıp öğrencilerinin %34,4'ü (n=33), hemşirelik öğrencilerinin %62,4'ü (n=98), ebelik öğrencilerinin %58,8'i (n=50), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %50,7'si (n=36) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden düşük oranda evet, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=20,272$ $p<0,000$).

“Doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir” ifadesine tıp öğrencilerinin %34,4’ü (n=33), hemşirelik öğrencilerinin %62,4’ü (n=98), ebelik öğrencilerinin %58,8’i (n=50), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %50,7’si (n=36) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden düşük oranda evet, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=20,272$ $p<0,000$).

“Doğum şekline hekim karar vermelidir” ifadesine tıp öğrencilerinin %89,6’sı (n=86) hemşirelik öğrencilerin %49’u (n=77), ebelik öğrencilerinin %68,2’si (n=58), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %60,6’sı (n=43) evet cevabı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile doğum şekline hekim karar vermelidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden çok düşük oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=43,782$ $p<0,000$).

“Doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiğinde zaman başarı oranı yüksektir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %81,3’ü (n=78), hemşirelik öğrencilerinin %93’ü (n=146), ebelik öğrencilerinin % 92,9’u (n=79), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %78,9’u (n=56) evet cevabı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=15,151$ $p<0,002$).

“Doğumda gebeye indüksiyon takılması rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %28,1'i (n=27), hemşirelik öğrencilerinin %51,6'sı (n=81), ebelik öğrencilerinin %65,9'u (n=56) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %40,8'i (n=29) evet şeklinde cevaplamıştır. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile doğumda indüksiyon takılması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,287$ $p<0,000$).

“Doğumda rutin olarak lavman uygulanmamalıdır” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %20,8'i (n=20), hemşirelik öğrencilerinin %16,6'sı (n=26), ebelik öğrencilerine %30,6'sı (n=26), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %14,1'i (n=10) evet cevabı verdiği görülmüştür. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğumda rutin olarak lavman uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin evet oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük iken, ebelik öğrencilerinin evet yanıtı beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır. ($\chi^2=8,695$ $p<0,034$)

“Doğumda mobilizasyon kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %21,9'u (n=21), hemşirelik öğrencilerinin %39,5'i (n=62), ebelik öğrencilerine %52,9'u (n=45), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %22,5'i (n=16) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğumda mobilizasyon kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet dedikleri ebelik öğrencilerinin beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=25,459$ $p<0,000$).

“Doğumda litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %22,9'u (n=22), hemşirelik öğrencilerinin %42,7'si (n=67), ebelik öğrencilerinin %60'ı (n=51), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %14,1'i (n=10) evet şeklinde cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin beklenenden düşük oranda evet, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet, ebelik öğrencilerinin beklenenden çok yüksek oranda evet, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin beklenenden çok düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=42,772$ $p<0,000$).

“Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmalıdır” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %40,6'sı (n=39), hemşirelik öğrencilerinin %51'i (n=80), ebelik öğrencilerinin %55,3'ü (n=47), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %26,8'i (n=19) evet şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri, ebelik öğrencilerinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,151$ $p<0,001$).

“Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine tıp öğrencilerinin %66,7'si (n=64), hemşirelik öğrencilerinin %77,1'i (n=121), ebelik öğrencilerinin %58,6'sı (n=50), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %49,3'ü (n=35) evet şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=19,376$ $p<0,000$).

“Üniversite öğrencilerine şimdiye kadar ki normal doğum-sezaryen hakkındaki bilgilerinizi nereden edindiniz?” şeklinde sorulduğunda tıp öğrencilerinin %82,3 (n=79), hemşirelik öğrencilerinin %59,9 (n=94), ebelik öğrencilerinin %69,4'ü (n=59), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %32,2'si (n=25), doğumla ilgili kitaplardan bilgi aldım şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğumla ilgili kitaplardan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar kıyaslandığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=40,927$ $p<0,000$).

“Üniversite öğrencilerinin doğumla ilgili doğum derslerinden bilgi aldım” ifadesine tıp öğrencilerinin %91,7'si (n=88), hemşirelik öğrencilerin %93'ü (n=146), ebelik öğrencilerinin %55,3'ü (n=47), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %60,2'si (n=44) evet dedikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğumla ilgili doğum derslerinden bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 70,107$ $p<0,000$). Tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verirken, beklenenden düşük oranda hayır dedikleri, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet, ebelik öğrencilerinin beklenenden çok düşük oranda evet, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır.

“Üniversite öğrencilerinin “Doğumla ilgili internette forum, sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım” ifadesine tıp öğrencilerinin %14,6'sı (n=14), hemşirelik öğrencilerinin %35'i (n=55), ebelik öğrencilerinin %49,4'ü (n=42), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %35,2'si (n=25) evet yanıtı verdikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğumla ilgili internette forum, sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar kıyaslandığında, tıp öğrencilerinin evet oranının istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik evet oranının beklenenden yüksek olarak saptanmıştır ($\chi^2 = 25,422$ $p<0,000$).

“Üniversite öğrencilerinin doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım” ifadesine tıp öğrencilerinin %5,2'si (n=5), hemşirelik öğrencilerinin %15,3'ü (n=24), ebelik öğrencilerinin %29,4'ü (n=25), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %22,5'i (n=16), evet dedikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölümü ile doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar kıyaslandığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2 = 16,235$ $p < 0,00$) tıp evet oranı beklenenden düşük, ebelik evet oranı beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır.

“Üniversite öğrencilerinin doğumla ilgili doğum yapan yakınlarımdan bilgi aldım” ifadesine verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde tıp fakültesi öğrencilerinin %56,3'ü (n=54), hemşirelik öğrencilerinin %63,7'si (n=100), ebelik öğrencilerinin %83,5'i (n=71), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise %67,6'sı (n=48) evet dedikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile doğumla ilgili doğum yapan yakınlarımdan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 16,235$ $p < 0,001$).

Tablo 6.2.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğum şekli tercihi ve bilgi kaynaklarının karşılaştırılmasına yönelik veriler

Doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları		Kadın doğum ile ilgili ders alma		Kadın doğum ile ilgili ders almama		χ^2	p
		n	%	n	%		
Sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihinin etkileri mi?	Evet	256	73,4	32	53,3	9,849	0,002
	Hayır	93	26,6	28	46,7		
	Toplam	349	100	60	100		

Doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları		Kadın doğum ile ilgili ders alma		Kadın doğum ile ilgili ders almama		X ²	P
		n	%	n	%		
Annenin ileri yaşta olması doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	204	58,5	45	75	5,886	0,015
	Hayır	145	41,5	15	25		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğal doğum lükstür. Doğumda müdahaleler gereklidir.	Evet	26	7,4	15	25	17,48	0,000
	Hayır	323	92,6	45	75		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğumda gebenin beslenme kısıtlaması rutin olarak kullanılmamalıdır.	Evet	93	26,6	8	13,3	4,88	0,034
	Hayır	256	73,4	52	86,7		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğumda litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	137	39,3	13	21,7	6,82	0,009
	Hayır	212	60,7	47	78,3		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	169	48,4	16	26,7	9,784	0,002
	Hayır	180	51,6	44	73,3		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulamamalıdır	Evet	248	71,1	22	36,7	26,99	0,000
	Hayır	101	28,9	38	63,3		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğumla ilgili derslerden bilgi aldım.	Evet	321	92	4	6,7	28,32	0,000
	Hayır	28	8	56	93,3		
	Toplam	349	100	60	100		

Doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları		Kadın doğum ile ilgili ders alma		Kadın doğum ile ilgili ders almama		χ^2	P
		n	%	n	%		
Doğumla ilgili internette forum sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım.	Evet	105	30,1	31	51,7	10,74	0,002
	Hayır	244	69,9	29	48,3		
	Toplam	343	100	60	100		
Doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım.	Evet	50	14,3	20	33,3	13,04	0,001
	Hayır	299	85,7	40	66,7		
	Toplam	349	100	60	100		
Doğumla ilgili arkadaşlardan bilgi aldım.	Evet	78	22,3	25	41,7	10,14	0,002
	Hayır	271	77,7	35	58,3		
	Toplam	349	100	60	100		

“Sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %73,4’ü (n=256), ders almayan öğrencilerin %53,3’ü (n=32) evet yanıtı vermiştir. Öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=9,849$ p<0,002).

“Annenin ileri yaşıta olması doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna kadın doğum ile ilgili ders öğrencilerin %58,5’i (n=204), ders almayan öğrencilerin ise %75’i (n=45) evet şeklinde yanıtlamıştır. Öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile annenin ileri yaşıta olması doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum dersi olmayan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=5,886$ p<0,015).

“Doğal doğum lüktür doğumda müdahaleler gereklidir” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders öğrencilerin %7,4'ü (n=26), ders almayan öğrencilerin %25'i (n=15) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğal doğum lüktür doğumda müdahale gereklidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,484$ p<0,000).

“Doğumda gebenin beslenme kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %26,6'sı (n=93), ders almayan öğrencilerin %13,3'ü (n=8) evet şeklinde yanıtlamıştır. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ders alma durumları ile doğumda gebenin beslenme kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=4,88$ p<0,034).

“Doğumda litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %39,3'ü (n=137), ders almayan öğrencilerin %21,7'si (n=13) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumda litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,82$ p<0,009).

“Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %48,4'ü (n=169), ders almayan öğrencilerin ise %26,7'si (n=16) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=9,784$ p<0,002).

“Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %71,1'i (n=248), ders almayan öğrencilerin %36,7'si (n=22) evet yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdiği belirlenmiştir ($\chi^2=26,994$ $p<0,000$).

“Doğumla ilgili doğum derslerinden bilgi aldım” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %92'si (n=321), ders almayan öğrencilerin %7'si (n=4) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumla ilgili derslerden bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok yüksek, almayan öğrencilerin ise beklenenden çok düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=228,319$ $p<0,000$).

“Doğumla ilgili internette forum, sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %30,1'i (n=105), ders almayan öğrencilerin %51,7'si (n=31) evet şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumla ilgili internette forum, sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük, almayan öğrencilerin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,743$ $p<0,002$).

“Doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %14,3'ü (n=50), ders almayan öğrencilerin %33,3'ü (n=20) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum dersi almayan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=13,038$ $p<0,001$).

“Doğumla ilgili arkadaşlardan bilgi aldım” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %22,3'ü (n=78), ders almayan öğrencilerin %41,7'si (n=25) evet şeklinde yanıtlamıştır. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumla ilgili arkadaşlardan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=10,14$ $p<0,002$).

Tablo 6.2.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynaklarının dağılımı

Doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları		Kız		Erkek		χ^2	P
		n	%	n	%		
Sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	230	67,1	58	87,9	11,52	0,001
	Hayır	113	32,9	8	12,1		
	Toplam	343	100	66	100		
Annenin ileri yaşta olması doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	224	65,3	25	37,9	17,48	0,000
	Hayır	119	34,7	41	62,1		
	Toplam	343	100	66	100		
Özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihini etkiler mi?	Evet	166	48,4	20	30,3	7,308	0,007
	Hayır	177	51,6	46	69,7		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir.	Evet	200	58,3	17	25,6	23,55	0,000
	Hayır	143	41,7	49	74,2		
	Toplam	343	100	66	100		

Doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları		Kız		Erkek		x ²	P
		n	%	n	%		
Doğumda gebeye indüksiyon takılması rutin olarak indüksiyon uygulanmamalıdır.	Evet	177	51,6	16	24,2	16,63	0,000
	Hayır	166	48,4	50	75,8		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğumda mobilizasyonun yasaklanması rutin olarak kullanılmamalıdır	Evet	135	39,4	9	13,6	16,05	0,000
	Hayır	208	60,6	57	86,4		
	Toplam	343	100	66	100		
Litotomi pozisyonu ile doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	138	40,2	12	18,2	11,59	0,001
	Hayır	205	59,8	54	81,8		
	Toplam	343	100	60	100		
Doğumda vajinal tuşe rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	68	19,8	4	6,1	7,23	0,007
	Hayır	275	80,2	62	93,9		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır.	Evet	175	51	10	15,2	28,75	0,000
	Hayır	168	49	56	84,8		
	Toplam	343	100	66	100		

Doğum şekli tercihleri ve bilgi kaynakları		Kız		Erkek		x ²	P
		n	%	n	%		
Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulamamalıdır	Evet	239	69,7	31	47	12,72	0,001
	Hayır	104	30,3	35	53		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğumla ilgili internet ve dergilerdeki bilimsel yazılardan bilgi aldım.	Evet	188	54,8	25	37,9	6,358	0,015
	Hayır	155	45,2	41	62,1		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğumla ilgili internette forum sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım.	Evet	128	37,3	8	12,1	15,83	0,000
	Hayır	215	62,7	58	87,9		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğumla ilgili doğum yapan yakınlarımdan bilgi aldım.	Evet	248	72,3	25	37,9	29,55	0,000
	Hayır	95	27,7	41	62,1		
	Toplam	343	100	66	100		

“Sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna kız öğrencilerin %32,9'u (n=113), erkek öğrencilerin ise %12,1'i (n=8) hayır şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($x^2=11,520$ $p<0,001$).

“Annenin ileri yaşıta olması doğum şeklini etkiler mi?” sorusuna kız öğrencilerin %65,3'ü (n=224), erkek öğrencilerin %37,9'u (n=25) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile annenin ileri yaşıta olması doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek, erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıt verdikleri saptanmıştır ($x^2=17,483$ $p<0,000$).

“Özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihine etkiler mi?” sorusuna kız öğrencilerin %48,4’ü (n=166), erkek öğrencilerin %30,3’ü (n=20) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile özel hastanede doğum yapmak doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,308$ $p<0,007$).

“Doğumda gebeye indüksiyon takılması rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kız öğrencilerinin %51’si (n=177), erkek öğrencilerin %24,2’si (n=16) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumda gibi indüksiyon takılması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,627$ $p<0,000$).

“Doğumla ilgili mobilizasyonun yasaklanması rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kız öğrencilerin %39,4’ü (n=135), erkek öğrencilerin %13,6’sı (n=9) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumda mobilizasyon yasaklanması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=16,054$ $p<0,000$).

“Litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kız öğrencilerin %40,2’si (n=138), erkek öğrencilerin %18,2’si (n=12) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=11,589$ $p<0,001$).

“Doğumda vajinal tuşe rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kız öğrencilerin %19,8'i (n=68) erkek öğrencilerin %6,1'i (n=4) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumda vajinal rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,23$ $p<0,007$).

“Doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kız öğrencilerin %51'i (n=175), erkek öğrencilerin %15,2'si (n=10) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır. İfadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,746$ $p<0,000$).

“Doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine kız öğrencilerin %69,7'si (n=239), erkek öğrencilerin %40,7'si (n=31) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,723$ $p<0,001$).

“Doğumla ilgili internet ve dergilerdeki bilimsel yazılardan bilgi aldım” ifadesine kız öğrencilerin %54,8 (n=188), erkek öğrencilerin %37,9'u (n=25) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumla ilgili internet ve dergilerdeki bilimsel yazılardan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,358$ $p<0,015$).

6.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihinine yönelik bulgular

Tablo 6.3.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihinine yönelik bulguların dağılımı

Kendinizin/eşinizin ilk gebeliğinde, doğum şekli tercihi nedir?									
Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum		Bölgesel anestezi ile vajinal doğum		Bölgesel anestezi ile sezaryen		Kararsızım	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
275	67	24	5,9	57	14	1	0,2	52	13

Kendinizin/eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için herhangi bir patoloji/sorun yokken, hangi doğum şeklini tercih edersiniz?									
Sezaryen sonrası vajinal doğum		Sezaryen sonrası sezaryen		Bölgesel anestezi ile vajinal doğum		Bölgesel anestezi ile sezaryen			
n	%	n	%	n	%	n	%		
155	37,9	166	40,6	48	11,7	30	7,3		

Kendinizin/eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?									
Belki		Evet ederdim		Hayır etmezdim					
n	%	n	%	n	%				
198	48,4	114	27,9	97	23,7				

Sağlık bilimleri öğrencilerinin kendi/eşinin doğum şekli tercihi incelendiğinde ilk gebelikte %67,2 (n=275) oranında vajinal doğum tercih ettiği, %13,9'unun (n=57) ise bölgesel anestezi ile vajinal doğumu, % 12,7'sinin (n=52) kararsız kaldığı, %5,9 'unun (n=27) sezaryen doğumu tercih ettiği, %0,2'sinin (n=1) bölgesel anestezi ile sezaryen doğumu tercih ettiği saptanmıştır. Bir önceki doğumu sezaryen ile olup sonraki gebelikte herhangi bir patolojik sorun yokken sezaryen doğumun ardından hangi doğum şeklini tercih ettiği sorulduğunda; öğrencilerin %40,6'sının (n=166) sezaryen sonrası sezaryen, % 37,9'unun (n=155) sezaryen sonrası vajinal doğum, %11,7'sinin (n=48) bölgesel anestezi ile vajinal doğum,%7,3'ünün (n=30) bölgesel anestezi ile sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir. İkinci gebelikte herhangi bir patolojik sorun yokken sezaryen doğumun ardından vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz sorusuna %48,4 (n=198) belki edebilirdim, %27,9'ünün (n=114) evet ederdim, %23,7'sinin (n= 97) hayır etmezdim cevabını verdiği saptanmıştır.

Tablo 6.3.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre kendi ya da eşinin doğum şekli tercihinin dağılımı

Kendi ya da eşinin doğum şekli tercihi		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		X ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Sizin ya da eşinizin ilk gebeliğinde, doğum şekli olarak hangisini tercih edersiniz?	Vajinal doğum	51	53	119	76	63	74	42	59	38,99	0,000
	Sezaryen doğum	13	14	5	3,2	2	2,4	4	5,6		
	Bölgesel anestezi ile vajinal doğum	13	14	21	13	14	17	9	13		
	Bölgesel anestezi ile sezaryen	0	0	0	0	1	1,2	0	0		
	Kararsızım	19	20	12	7,6	5	5,9	16	23		
Kendinizin/eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için herhangi bir patoloji/sorun yokken, hangi doğum şeklini tercih edersiniz?	Vajinal doğum	24	25	69	44	44	52	18	25	44,07	0,000
	Sezaryen doğum	55	57	55	35	19	22	37	52		
	Bölgesel anestezi ile vajinal doğum	8	8,3	15	9,6	15	18	10	14		
	Bölgesel anestezi ile sezaryen	9	9,4	11	7	7	8,2	3	4,2		
	Kararsızım	0	0	7	4,5	0	0	3	4,2		
Kendinizin/eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih edersiniz?	Belki	40	20	75	48	47	55	36	51	20,82	0,002
	Evet	18	19	49	31	27	32	20	28		
	Hayır, asla	38	40	33	21	11	13	15	21		

Üniversite öğrencilerine kendisinin ya da eşinin ilk gebeliğinde doğum şekli tercihi sorulduğunda tıp öğrencilerinin %53,1'i (n=51), hemşirelik öğrencilerinin %75,8'i (n=19), ebelik öğrencilerinin %74,1 (n=63), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %59,2'si (n=42), vajinal doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir. Doğum şekli tercihinine ilişkin verilen yanıtlar öğrencilerin eğitim bölümleri ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur ($\chi^2=38,99$ $p<0,000$). Tıp öğrencilerinin vajinal doğum yanıtının beklenenden daha az, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden daha fazla olduğu belirlenmiştir.

“Üniversite öğrencilerine kendisinin ya da eşinin önceki sezaryen doğumun ardından sonraki doğum için herhangi bir patoloji ya da sorun yokken hangi doğum şeklini tercih edersiniz” diye sorulduğunda; tıp öğrencilerinin %57,3'ü (n=55) sezaryen, hemşirelik öğrencilerinin %43,9'u (n=69) vajinal doğum ebelik öğrencilerinin %51,5'i (n=44) vajinal doğum, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise %25,4 (n=18) vajinal doğum tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Sezaryenden sonraki doğum şekli tercihinine ilişkin verilen yanıtlar ile öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur ($p<0,000$ $\chi^2=44,069$). Tıp öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek hemşirelik bölümünde okuyanların sezaryen sonrası vajinal doğum oranı beklenenden yüksek ebelik öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğum oranı beklenenden düşük fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin sezaryen sonrası vajinal doğum oranı beklenenden yüksek olarak saptanmıştır.

“Üniversite öğrencilerine kendisinin ya da eşinin önceki sezaryen doğumun ardından sonraki doğum için vajinal ya da bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz” şeklinde sorulduğunda tıp öğrencilerinin %20,2’si (n=40), hemşirelik öğrencilerinin %47,8’i (n=75), ebelik öğrencilerinin %55,3’ü (n=47), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %50,7’sinin (n=36) belki şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile sezaryen doğumun ardından Vajinal ya da bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda hayır dedikleri, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda hayır dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=20,817$ $p<0,002$).

Tablo 6.3.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile kendi ya da eşinin doğum şekli tercihinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Kendi ya da eşinin doğum şekli tercihi		Kadın doğum ile ilgili ders alan		Kadın doğum ile ilgili ders almayan		χ^2	P
		n	%	n	%		
Kendinizin/eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?	Belki	161	46,1	37	61,7	11,53	0,003
	Evet	95	27,2	19	31,7		
	Hayır, asla	93	26,6	4	6,7		

Üniversite öğrencilerine “kendinizin ya da eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?” diye sorulduğunda kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %27,2’si (n=95), ders almayan öğrencilerin %31,7’si (n=19) hayır yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğumun için vajinal doğum tercih etme sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum dersi almayan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok düşük oranda hayır yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=11,534$ $p<0,003$).

Tablo 6.3.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendi ya da eşinin doğum şekli tercihinin bulgular

Öğrencilerin doğum şekli tercihi		Kız		Erkek		χ^2	P
		n	%	n	%		
Kendinizin/eşinizin önceki sezaryen doğumunun ardından sonraki doğum için vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih edersiniz?	Belki	169	49,3	29	43,9	9,633	0,008
	Evet, Kesinlikle	102	29,7	12	18,2		
	Hayır, Asla	72	21	25	37,9		

Üniversite öğrencileri’’ kendinizin ya da eşinizin önceki sezaryen doğumun ardından sonraki doğum için vajinal veya bölgesel anestezi ile vajinal doğum tercih eder misiniz?’’ diye sorulduğunda, kız öğrencilerin %49,3’ü (n=169), erkek öğrencilerin %43,9’u (n=29) belki yanıtını vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile sezaryen doğumun ardından vajinal ya da bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda hayır asla şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,633$ p<0,008).

6.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik bulgular

Tablo 6.4.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik bulguların dağılımı

Doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sağlıklı doğum olduğunu düşünme	378	92,4	31	7,6
Erken ayağa kalkma	313	76,5	96	23,5
Sosyal yaşama erken adapte olma	272	66,5	137	33,5
Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması	346	84,6	63	15,4
Doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı	203	49,6	206	50,4
Anestezi korkusu	72	17,6	337	82,4

Doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sosyo-ekonomik durumun sezaryen duruma el vermemesi	22	5,4	387	94,6
Geleneksel olarak düşünme	34	8,3	375	91,7
Doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı	211	51,6	198	48,4
Dini inançlar – spiritüel inançlar (Doğum sırasında günahlardan arınacağı vb.)	44	10,8	365	89,2
Sezaryen kesisinden korkma	106	25,9	303	74,1
Sezaryen doğumu riskli bulma	158	38,6	251	61,4
Gebelikte eğitim alma	158	38,6	251	61,4
Doktorun normal doğum tercihi	112	27,4	297	72,6
Ebelere güven duyma	96	23,5	313	76,5
Sezaryen öncesi ve sonrası uzun süren açlık	47	11,5	362	88,5
Sonda takılma korkusu	48	11,7	361	88,3
Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu	135	33	274	67
Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu	73	17,8	336	82,2
Eski doğum anıları korkusu	28	6,8	381	93,2
Post-partum depresyon riski	44	10,8	365	89,2
Uterus ve mesane prolapsus korkusu	100	24,4	309	75,6

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak vajinal doğumu isteme nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; öğrencilerin %92,4'unun (n=378) sağlıklı olduğunu düşünme, %84,6'sının (n=346) anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması, %76,5'inin (n=313) erken ayağa kalkma, %66,5'inin (n=272), sosyal yaşama erken adapte olma ifadelerine evet yanıtı verdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin vajinal doğumu isteme nedeni olarak sosyo-ekonomik durumun sezaryen doğuma el vermemesi ifadesine %94,6'sı (n=387) geleneksel olarak düşünme ifadesine %91,7 (n=375), eski doğum anıları korkusuna % 93,2 (n=381), dini inançlar-spritueller inançlar ifadesine (doğum sırasında günahlardan arınacağı vb.) %89,2'si (n=365), sezaryen öncesi ve sonrası uzun süren açlık durumuna % 88,5'i (n=361), sonda takılma korkusuna % 88,3'ü (n=361) ve postpartum depresyon riski ifadesine %89,2'si (n= 365) hayır cevabı verdiği saptanmıştır.

Tablo 6.4.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre vajinal doğum isteme nedenlerinin dağılımı

Vajinal doğum isteme nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	54	56	132	84	76	89	51	72	35,68	0,000
	Hayır	42	44	25	16	9	11	20	28		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	44	46	114	73	68	80	46	65	28,09	0,000
	Hayır	52	54	43	27	17	20	25	35		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	77	80	140	89	76	89	53	75	10,85	0,013
	Hayır	19	20	17	11	9	11	18	25		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	42	44	84	54	52	61	25	35	12,71	0,005
	Hayır	54	56	73	47	33	39	46	65		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

Vajinal doğum isteme nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı	Evet	36	38	81	52	54	64	40	56	13,12	0,004
vajinal doğum nedeni olabilir.	Hayır	60	63	76	48	31	37	31	44		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Dinin inançlar, spiritüel inançlar (doğum sonrasında günahlardan arınacağına inanmak vb.)	Evet	4	4,2	24	15	8	9,4	8	11	7,878	0,049
vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Hayır	92	96	133	85	77	91	63	89		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Sezaryen kesisinden korkma	Evet	15	16	42	27	30	35	19	27	9,272	0,026
vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Hayır	81	84	115	73	55	65	52	73		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Sezaryen doğumu riskli bulma	Evet	21	22	63	40	43	51	31	44	17,4	0,001
vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Hayır	75	78	94	60	42	49	40	56		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Annenin gebelikte eğitim alması	Evet	28	29	61	39	42	49	13	18	18,86	0,000
vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Hayır	68	71	96	62	43	51	58	82		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Ebelere güven duyma	Evet	11	12	18	12	59	69	8	11	126,1	0,000
vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Hayır	85	89	139	89	26	31	63	89		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

Vajinal doğum isteme nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Sonda takılma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	4	4,2	20	13	18	21	6	8,5		
	Hayır	92	96	137	87	67	79	65	92	13,52	0,004
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	14	15	59	38	32	38	30	42		
	Hayır	82	85	98	62	53	62	41	58	19,79	0,000
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	3	3,1	29	19	28	33	13	18		
	Hayır	93	37	128	82	57	67	58	82	27,45	0,000
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

“Erken ayağa kalkma vajinal doğumu isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %56,3'ü (n=54), hemşirelik öğrencilerinin %84,1 (n=132), ebelik öğrencilerinin %89,4'ü (n=76), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %71,8'i (n=51) evet şeklinde yanıtlamıştır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet dedikleri hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($x^2=35,683$ $p<0,000$).

“Sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum istemi nedeni olabilir” ifadesine tıp öğrencilerinin %45,8'i (n=44), hemşirelik öğrencilerinin %72,6'sı (n=14), ebelik öğrencilerinin %80'i (n=68), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %64,8'i (n=46) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum istemi nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıt verdikleri saptanmıştır ($x^2=28,086$ $p<0,000$).

“Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %80,2'si (n=77) hemşirelik öğrencilerinin %89,2'si (n=140) ebelik öğrencilerinin %89,4'ü (n=76), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %74,6'sı (n=53) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum istemi nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=10,846$ $p<0,013$).

“Doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %43,8'i (n=42), hemşirelik öğrencilerinin %53,6'sı (n=84), ebelik öğrencilerinin %61,2'si (n=52), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %35,2'si (n=25) evet şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğumdan sonra ağrı isteğinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=12,708$ $p<0,005$).

“Doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %37,5'i (n=36) hemşirelik öğrencilerinin %51,6'sı (n=81), ebelik öğrencilerinin %63,5'i (n=54), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %56,3'ü (n=40) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek, tıp öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=13,124$ $p<0,004$).

“Dini inançlar, spiritüel inançlar doğum sonrasında günahlardan arınacağına inanmak vb. vajinal doğum istemi nedeni olabilir” ifadesini tıp fakültesi öğrencilerinin %95,8'i (n=92), hemşirelik öğrencilerinin %84,7'si (n=133), ebelik öğrencilerinin %90,6'sı (n=77), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %88,7'si (n=63) hayır şeklinde yanıtlamışlardır. Öğrencilerinin okudukları bölüm ile dini inançlar spiritüel inançlar vajinal doğum istemi nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet dedikleri hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,878$ $p<0,049$).

“Sezaryen kesisinden korkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %15,6'sı (n=15), hemşirelik öğrencilerinin %26,8'i (n=42), ebelik öğrencilerinin %35,3'ü (n=30) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %26,8'i (n=19) evet şeklinde yanıtlamışlardır.. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümü ile sezaryen kesisinden korkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet dedikleri, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=9,272$ $p<0,026$).

“Sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %21,9'u (n=21) hemşirelik öğrencilerinin %40,1'i (n=63), ebelik öğrencilerinin %50,6'sı (n=43), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %43,7'si (n=31) evet şeklinde yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencileri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verirken, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,402$ $p<0,001$).

“Annenin gebelikte eğitim alması vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %29,2'si (n=28), hemşirelik öğrencilerinin %38,9'u (n=61), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrenci ebeklik öğrencilerinin %49,4'ü (n=42), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %18,3'ü (n=13) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile annenin gebelikte eğitim alması vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebeklik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=18,855$ $p<0,000$).

“Ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %88,5'i (n=85), hemşirelik öğrencilerinin %88,5'i (n=139), ebeklik öğrencilerinin %30,6'sı (n=26), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %88,7 si (n=63) hayır şeklinde yanıtladıkları belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda, ebeklik öğrencilerinin ise istatistiksel olarak beklenenden çok yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=126,07$ $p<0,000$).

“Sonda takılma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %95,8'i (n=92), hemşirelik öğrencilerinin %87,3'ü (n=137), ebeklik öğrencilerinin %78,8'i (n=67), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %91,5'i (n=65) hayır şeklinde cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile sonda takılma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=13,515$ $p<0,004$).

“Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %14,6’sı (n=14), hemşirelik öğrencilerinin %37,6’sı (n=59) ebelik öğrencilerinin %37,6’sı (n=32), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerine %42,3’ü (n=30) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır ($\chi^2=19,794$ $p<0,000$).

“Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesini fakültesi öğrencilerinin %3,1’i (n=3), hemşirelik öğrencilerinin %18,5’i (n=29), ebelik öğrencilerinin %32,9’u (n=28), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerine %18,3’ü (n=13) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile ameliyatla tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda ebelik öğrencilerinin ise istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir saptanmıştır ($\chi^2=27,45$ $p<0,000$).

Tablo 6.4.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile vajinal doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Vajinal doğum isteme nedenleri		Kadın doğum ile ilgili ders alan		Kadın doğum ile ilgili ders almayan		χ^2	p
		n	%	n	%		
Ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	73	20,9	23	38,3	8,646	0,005
	Hayır	276	79,1	37	61,7		
	Toplam	349	100	60	100		
Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	55	15,8	18	30	7,081	0,011
	Hayır	294	84,2	42	70		
	Toplam	349	100	60	100		

“Ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesini kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %20,9'u (n=73), ders almayan öğrencilerin ise %38,3'ü (n=23) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile ebelere güven duyma isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2= 8,646$ $p<0,005$).

“Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesini kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %15,8'i (n=55), ders almayan öğrencilerin ise %30'u (n=18) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile ameliyat tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,081$ $p<0,011$).

Tablo 6.4.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre vajinal doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Vajinal doğum isteme nedenleri		Kız		Erkek		χ^2	P
		n	%	n	%		
Sağlıklı doğum olduğunu düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	322	93,9	56	84,8	6,442	0,019
	Hayır	21	6,1	10	15,2		
	Toplam	343	100	66	100		
Erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	285	83,1	28	42,4	50,96	0,000
	Hayır	58	16,9	38	57,6		
	Toplam	343	100	66	100		
Sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	247	72	25	37,9	28,95	0,000
	Hayır	96	28	41	62,1		
	Toplam	343	100	66	100		

Vajinal doğum isteme nedenleri		Kız		Erkek		x ²	P
		n	%	n	%		
Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	301	87,8	45	68,2	16,27	0,000
	Hayır	42	12,2	21	34,8		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	185	53,9	18	27,3	15,74	0,000
	Hayır	158	46,1	48	72,7		
	Toplam	343	100	66	100		
Geleneksel olarak düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	20	5,8	14	21,2	17,18	0,000
	Hayır	323	94,2	52	78,8		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	196	57,1	15	22,7	26,25	0,000
	Hayır	147	42,9	51	77,3		
	Toplam	343	100	66	100		
Sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	144	42	14	21,2	10,07	0,002
	Hayır	199	58	52	78,8		
	Toplam	343	100	66	100		
Ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	89	25,9	7	10,6	7,252	0,007
	Hayır	254	74,1	59	89,4		
	Toplam	343	100	66	100		

“Sağlıklı doğum olduğunu düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %93,9'u (n=322), erkek öğrencilerin %84,8'i (n=56) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile sağlıklı doğum olduğunu düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,442$ $p<0,019$).

“Erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %83,1'i (n=285), erkek öğrencilerin %42,4'ü (n=48) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda kız öğrencilerin ise beklenenden çok yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=50,958$ $p<0,000$).

“Sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %72'si (n=247), erkek öğrencilerin %37,9'u (n=25) evet olarak cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,948$ $p<0,000$).

“Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %87,8'e (n=301) erkek öğrencilerin %68,2'si (n=45) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,273$ $p<0,000$).

“Doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %53,9'u (n=185), erkek öğrencilerin %27,3'ü (n=18) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin beklenenden yüksek oranda istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,741$ $p<0,000$).

“Geleneksel düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %5,8 (n=20), erkek öğrencilerin %21,2'si (n=14) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile geleneksel olarak düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda kadın öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,18$ $p<0,000$).

“Doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %57,1'i (n=196), erkek öğrencilerin %22,7'si (n=15) evet olarak cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=26,25$ $p<0,000$).

“Sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %42'si (n=144), erkek öğrencilerin %21,2'si (n=14) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin beklenenden yüksek oranda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,072$ $p<0,002$).

“Ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %25,9'u (n=89), erkek öğrencilerin %11,6'sı (n=7) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile ebelere güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda hayır yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,252$ $p<0,007$).

6.5. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencileri doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenlerine ilişkin bulgular

Tablo 6.5.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencileri doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı

Doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Antibiyotik kullanımının artması	15	3,7	394	96,3
Kan transfüzyonu	17	4,2	392	95,8
Kadın doğum uzmanlarının yönlendirmeleri	152	37,2	257	62,8
Vajinal doğum korkusu	140	34,2	269	65,8
Önceki doğumun sezaryen olması	174	42,5	235	57,5
Riskli gebelikler	272	66,5	137	33,5
Acı hissi duymama	131	32	278	68
Normal doğumda cinsel istek hazzının azalma korkusu	37	9	372	91
Normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin bozulma korkusu	25	6,1	384	93,9
Eşi sezaryen tercih etmesi	36	8,8	373	91,2
Epizyotomi korkusu	118	28,9	291	71,1
Vajinal yapının bozulacağı korkusu bulma	124	30,3	285	69,7

Sezaryen doğum isteme nedenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde en yüksek oranda ‘Riskli gebelikler sezaryen doğumu isteme nedeni olabilir’ ifadesine %66,5 (n=272) oranında evet cevabı verildiği saptanmıştır. Bununla birlikte antibiyotik kullanımının artması %96,3 (n=394), kan transfüzyonu %95,6 (n=392), normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin bozulma korkusu %93,9 (n=384), eşin sezaryen tercih etmesi %91,4 (n= 373), normal doğumda cinsel istek hazzının azalması korkusu ifadesine % 91 (n=372) oranında hayır cevabı verilmiştir.

Tablo 6.5.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre sezaryen doğum isteme nedenlerinin dağılımı

Sezaryen doğum isteme nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Cerrahi tekniklerin gelişmesi sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	42	44	31	20	23	27	18	25	17,45	0,001
	Hayır	54	56	126	80	62	73	53	75		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Antibiyotik kullanımının artması sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	0	0	5	3,2	7	8,2	3	4,2	8,841	0,031
	Hayır	96	100	152	97	78	92	68	96		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	25	26	66	42	30	35	19	27	8,913	0,03
	Hayır	71	74	91	58	55	65	52	73		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	20	21	57	36	34	40	20	28	9,813	0,02
	Hayır	76	79	100	64	51	60	51	72		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

Sezaryen doğum isteme nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Normal doğumda cinsel istek	Evet	2	2,1	17	11	8	9,4	10	14	8,467	0,037
hazzının azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Hayır	94	98	140	89	77	91	61	86		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	0	0	11	7	7	8,2	7	9,9	8,873	0,031
	Hayır	96	100	146	93	78	92	64	90		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	17	18	64	41	25	29	12	17	21,61	0,000
	Hayır	79	82	93	59	60	71	59	83		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

“Cerrahi tekniklerin gelişmesi sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %43,8'i (n=42), hemşirelik öğrencilerinin %19,7'si (n=31), ebelik öğrencilerinin %27,1'i (n=23), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %25,4'ü (n=18), evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümü ile cerrahi tekniklerin gelişmesi sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir ($x^2=17,449$ $p<0,001$).

“Antibiyotik kullanımının artması sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin %100'ü (n=96), hemşirelik öğrencilerinin %96,8'i (n=152), ebelik öğrencilerinin %91,8'i (n=78), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %95,8'i (n=68) hayır şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,918$ $p<0,03$).

“Acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %20,8'i (n=20), hemşirelik öğrencilerinin %36,3'ü (n=57), ebelik öğrencilerinin %40'ı (n=34), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %28,2'si (n=20) evet şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdiği saptanmıştır ($\chi^2=9,813$ $p<0,02$).

Üniversite öğrencilerinin “normal doğumda cinsel istek hazzının azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencileri %2,1 (n=2), hemşirelik öğrencileri %10,8 (n=17), ebelik öğrencileri %9,4 (n=8), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri %10,1 (n=10) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile normal doğumda cinsel istek hazzının azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=8,467$ $p<0,037$).

“Normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %100’ü (n=96), hemşirelik öğrencilerinin %93’ü (n=146), ebelik öğrencilerinin %91,8’i (n=78), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %90,1 (n=64) hayır yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümü ile normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=8,873$ $p<0,031$).

“Epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %17,7’si (n=17), hemşirelik öğrencilerinin %40,8’i (n=64), ebelik öğrencilerinin %29,4’ü (n=25), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %16,9’u (n=12) evet şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Tıp öğrencilerinin beklenenden düşük oranda hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden çok yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir saptanmıştır ($\chi^2=21,614$ $p<0,000$).

Tablo 6.5.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile sezaryen doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Sezaryen doğum isteme nedenleri		Kadın doğum ile ilgili ders alan		Kadın doğum ile ilgili ders almayan		χ^2	P
		n	%	n	%		
Antibiyotik kullanımının artması sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	7	2	8	13,3	18,6	0,000
	Hayır	342	98	52	86,7		
	Toplam	349	100	60	100		
Riskli gebelikler sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	241	69,1	31	51,7	6,949	0,008
	Hayır	108	30,9	29	48,3		
	Toplam	349	100	60	100		

“Antibiyotik kullanımının artması sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesi kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %2'si (n=7), ders almayan öğrencilerin ise %13,3'ü (n=8) evet yanıtı vermiştir. Kadın doğum ile ilgili dersi alma durumları ile antibiyotik kullanımının artması sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=18,595$ $p<0,000$).

“Riskli gebelikler sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %69,1'i (n=241), ders almayan öğrencilerin ise %51,7'si (n=31) evet olarak cevaplamıştır. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile riskli gebelikler sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=6,949$ $p<0,008$).

Tablo 6.5.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre sezaryen doğum isteme nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

Sezaryen doğum isteme nedenleri		Kız		Erkek		χ^2	P
		n	%	n	%		
Vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	128	37,3	12	18,2	9,003	0,003
	Hayır	215	62,7	54	81,8		
	Toplam	343	100	66	100		
Acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	117	34,1	14	21,2	4,23	0,044
	Hayır	226	65,9	52	78,8		
	Toplam	343	100	66	100		
Epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir.	Evet	111	32,4	7	10,6	12,76	0,000
	Hayır	232	67,6	59	89,4		
	Toplam	343	100	66	100		

“Üniversite öğrencilerinin vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %37,3'ü (n=128), erkek öğrencilerin %18,2'si (n=12) evet şeklinde cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile vajinal doğum korku sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,003$ $p<0,003$).

“Acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %34,1'i (n=117), erkek öğrencilerin %21,2'si (n=14) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=4,23$ $p<0,044$).

“Epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %32,4'ü (n=111), erkek öğrencilerin %10,6'sı (n=7) evet olarak cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,762$ $p<0,000$).

6.6. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulgular

Tablo 6.6.1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı

Doğum şekli olarak SSVD istememe nedenleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Uterus kanamaları	204	49,9	205	50,1
Anne ve bebek ölümleri	165	40,3	244	59,7
Sezaryen sonrası normal doğumun mümkün olmayacağını düşünme	168	41,1	241	58,9
Türkiye de SSVD azlığı	104	25,4	305	74,6
Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği	99	24,2	310	75,8
Risk almak istememe	222	54,3	187	45,7
Gebe eğitimlerinin azlığı	96	23,5	313	76,5
Gebe eğitimlerinin yüksek maliyeti	42	10,3	367	89,7
Geleneksel doğum yöntemlerinden korkma	37	9	372	91
Karına bastırma v.s	99	24,2	310	75,8

Doğum şekli olarak SSVD istememe nedenleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Vajinal muayene korkusu	68	16,6	341	83,4
Forseps uygulaması	73	17,8	336	82,2
Vakum korkusu ve vakumun bebeğe zarar vereceği korkusu	126	30,8	283	69,2
Kıymetli gebelikler	63	15,4	346	84,6
İndüksiyon uygulaması	30	7,3	379	92,7
Doğum da sürecin uzaması	86	21	323	79
Doktor ve ebelere güvensizlik	57	13,9	352	86,1
Yanlış bilinen doğum teknikleri	87	21,3	322	78,7
Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz etkisi	66	16,1	343	83,9
Mahremiyete dikkat edilmeme korkusu	62	15,2	347	84,8
Vücut yapılarının normal doğuma elverişli olmaması (boy, kilo, kalça yapısı)	158	38,6	251	61,4

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde en fazla oranda % 54,3 (n=222) risk almak istememe, sonraki sırada uterus kanamaları ifadesine %49,9 (n=204) oranında evet yanıtı verildiği saptanmıştır. Öğrencilerin %92,7'si (n=379) indüksiyon uygulaması, % 91 (n=372) geleneksel doğum yöntemlerinden korkma, % 89,7' si (n=367) gebe eğitimlerinin yüksek maliyeti, % 86,1'i (n=352) doktor ve ebelere güvensizlik, % 84,8'i (n=347) mahremiyete dikkat edilmeme korkusu, % 84,6'sı (n=346) kıymetli gebelikler, %83,4'ü (n=341) vajinal muayene korkusu, %79 (n=323) doğumda sürecin uzaması ifadelerine hayır yanıtı vermiştir.

Tablo 6.6.2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim gördükleri bölümlere göre SSVD doğum istememe nedenlerinin dağılımı

SSVD doğum istememe nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Anne bebek ölümleri SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	25	26	59	38	48	57	33	47	18,95	0,000
	Hayır	71	74	98	62	37	44	38	54		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	21	22	51	33	23	27	9	13	10,97	0,012
	Hayır	75	78	106	68	62	73	62	87		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	15	16	50	32	25	29	9	13	15,25	0,002
	Hayır	81	84	107	68	60	71	62	87		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Gebe eğitimlerinin azlığı SSVD olmama nedeni olabilir.	Evet	14	15	40	26	35	41	7	9,9	26,73	0,000
	Hayır	82	85	117	75	50	59	64	90		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Gebe eğitimlerinin yüksek maliyeti SSVD olmama nedeni olabilir.	Evet	5	5,2	14	8,9	21	25	2	2,8	26,49	0,000
	Hayır	91	95	143	92	64	75	69	97		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Karına bastırma vs. SSVD olmama nedeni olabilir.	Evet	9	9,4	44	28	33	39	13	18	24	0,000
	Hayır	87	91	113	72	52	61	58	82		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

SSVD doğum istememe nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	10	10	28	18	24	28	6	8,5	14,52	0,002
	Hayır	86	90	129	82	61	72	65	92		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	6	6,3	31	20	19	22	17	24	12,17	0,007
	Hayır	90	94	126	80	66	78	54	76		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Kıymetli bebek SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	15	16	22	14	21	25	5	7	9,69	0,021
	Hayır	81	84	135	86	64	75	66	93		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
İndüksiyon uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	5	5,2	11	7	12	14	2	2,8	8,549	0,036
	Hayır	91	95	146	93	73	86	69	97		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doğumda sürecin uzaması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	18	19	31	20	28	33	9	13	10,7	0,013
	Hayır	78	81	126	80	57	67	62	87		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Doktor ve ebelere güvensizlik SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	3	3,1	23	15	20	24	11	16	16,09	0,001
	Hayır	93	97	134	85	65	77	60	75		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Yanlış bilinen doğum teknikleri SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	9	9,4	34	22	28	33	16	23	15,11	0,002
	Hayır	87	91	123	78	57	67	55	78		
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

SSVD doğum istememe nedenleri		Tıp		Hemşirelik		Ebelik		FTR		x ²	P
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz olması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	4	4,2	25	16	33	39	4	5,6		
	Hayır	92	96	132	84	52	61	67	94	48,29	0,000
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Mahremiyete dikkat edilmeme korkusu SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	6	6,3	24	15	28	33	4	5,6		
	Hayır	90	94	133	85	57	67	67	94	31,83	0,000
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		
Vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	26	27	56	36	47	55	29	41		
	Hayır	70	73	101	64	38	45	42	59	16,08	0,001
	Toplam	96	100	157	100	85	100	71	100		

“Anne bebek ölümleri SSVD nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerini %26’sı (n=25), hemşirelik öğrencilerinin %37,6’sı (n=59), ebelik öğrencilerinin %56,5’i (n=48), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %46,5’i (n=33) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile anne bebek ölümleri SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden düşük, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=18,953$ $p<0,000$).

“Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %21,9’u (n=21), hemşirelik öğrencilerinin %32,5’i (n=51), ebelik öğrencilerinin %27,1’i (n=23), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %12,7’si (n=9) evet şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile Türkiye’de SSVD azlığı SSVD de istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir saptanmıştır ($\chi^2=10,969$ $p<0,012$).

“Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %15,6'sı (n=15), hemşirelik öğrencilerinin %31,8'i (n=50), ebelik öğrencilerine %29,4'ü (n=25), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %12,7'si (n=9) evet demiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=15,25$ $p<0,002$).

“Gebe eğitimlerinin azlığı SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %14,6'sı (n=14), hemşirelik öğrencilerinin %25,5'i (n=40), ebelik öğrencilerine %41,2'si (n=35), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerine %9,9'u (n=7) evet şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümü ile gebe eğitimlerinin azlığı SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=26,731$ $p<0,000$).

“Karına bastırma SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %9,4'ü (n=9), hemşirelik öğrencilerinin %28'i (n=44), ebelik öğrencilerinin %38,8'i (n=33), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %18,3'ü (n=13) evet şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile karına bastırma vs. SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=24,003$ $p<0,000$).

“Vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %10,4'ü (n=10), hemşirelik öğrencilerinin %17,8'i (n=28), ebelik öğrencilerinin %28,2'si (n=24), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerine %8,5'i (n=6) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=14,523$ $p<0,002$).

“Forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesini tıp fakültesi öğrencilerinin %6,3’ü (n=6), hemşirelik öğrencilerin %19,7’si (n=31), ebelik öğrencilerinin %22,4’ü (n=19), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %23,9’u (n=17) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,168$ $p<0,007$).

“Kıymetli bebek SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %15,6’sı (n=15), hemşirelik öğrencilerinin %14’ü (n=22), ebelik öğrencilerinin %24,7’si (n=21), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %7’si (n=5) evet şeklinde cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile kıymetli bebek SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,69$ $p<0,021$).

“İndüksiyon uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %5,2’si (n=5), hemşirelik öğrencilerinin %7’si (n=11), ebelik öğrencilerinin %14,1’i (n=12), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %2,8’i (n=2) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölümü ile indüksiyon uygulaması SSVD istememe neden olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,549$ $p<0,036$).

“Doğumda sürecin uzaması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %18,8’i (n= 8), hemşirelik öğrencilerinin %19,7’si (n=31), ebelik öğrencilerinin %32,9’u (n=28), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %12,7’si (n=9) evet şeklinde cevaplamıştır. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğumda sürecin uzaması SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtları karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdiği saptanmıştır ($\chi^2= 10,703$ $p<0,013$).

“Doktor ve ebelere güvensizlik SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %3,1'i (n=3), hemşirelik öğrencilerinin %14,6'sı (n=23), ebelik öğrencilerinin %23,5'i (n=20), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %15,5'i (n=11) evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doktor ve ebelere güvensizlik SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,087$ $p<0,001$).

“Yanlış bilinen doğum teknikleri SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %9,4'ü (n=9), hemşirelik öğrencilerinin %21,7'si (n=34), ebelik öğrencilerinin %32,9'u (n=28), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %22,5'i (n=16) evet şeklinde yanıt vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile yanlış bilinen doğum teknikleri SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,107$ $p<0,002$).

“Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz etkisi SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %4,2'si (n=4) hemşirelik öğrencilerinin %15,9'u (n=25) ebelik öğrencilerinin %38,8'i (n=33), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %5,6'sı (n=4) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğum masasındaki pozisyonun olumsuz etkisi SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2= 48,285$ $p<0,000$).

“Mahremiyete dikkat edilmeme korkusu SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %6,3'ü (n=6), hemşirelik öğrencilerinin %15,3'ü (n=24), ebelik öğrencilerinin %32,9'u (n=28), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerin %5,6'sı (n=4) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile mahremiyete dikkat edilmeme korkusu SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=31,834$ $p<0,000$).

“Vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin %27,1'i (n=26), hemşirelik öğrencilerinin %35,7'si (n=56), ebelik öğrencilerinin %55,3'ü (n=47), fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin %40,8'i (n=29) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=16,083$ $p<0,001$).

Tablo 6.6.3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile SSVD istememe nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

SSVD istememe nedenleri		Kadın doğum ile ilgili ders alan		Kadın doğum ile ilgili ders almayan		χ^2	P
		n	%	n	%		
Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	99	28,4	5	8,3	10,84	0,001
	Hayır	250	71,6	55	91,7		
	Toplam	349	100	60	100		
Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	94	26,9	5	8,3	9,655	0,001
	Hayır	255	73,1	55	91,7		
	Toplam	249	100	60	100		

“Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %28,4’ü (n=99), ders almayan öğrencilerin %8,3’ü (n=5) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,84$ $p<0,001$).

“Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin %26,9'u (n=94) ders almayan öğrencilerin %8,3'ü (n=5) evet şeklinde cevaplamıştır. Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,655$ $p<0,001$).

Tablo 6.6.4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin cinsiyetlerine göre SSVD istememe nedenlerinin karşılaştırılmasına yönelik veriler

SSVD istememe nedenleri		Kız		Erkek		χ^2	P
		n	%	n	%		
Risk almak istememe SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	197	57,4	25	37,9	8,529	0,004
	Hayır	146	42,6	41	62,1		
	Toplam	343	100	66	100		
Gebe eğitimlerinin azlığı SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	89	25,9	7	10,6	7,252	0,007
	Hayır	254	74,1	59	89,4		
	Toplam	343	100	66	100		
Karına bastırma vs. SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	91	26,5	8	12,1	6,264	0,012
	Hayır	252	73,5	58	87,9		
	Toplam	343	100	66	100		
Vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	65	19	3	4,5	8,286	0,003
	Hayır	278	81	63	95,5		
	Toplam	343	100	66	100		

SSVD istememe nedenleri		Kız		Erkek		x ²	p
		n	%	n	%		
Forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	69	20,1	4	6,1	7,458	0,005
	Hayır	274	79,9	62	93,9		
	Toplam	343	100	66	100		
Vakum ve vakumun bebeğe zarar vereceği korkusu SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	113	32,9	13	19,7	4,557	0,041
	Hayır	230	67,1	53	80,3		
	Toplam	343	100	66	100		
Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz olması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	61	17,8	5	7,6	4,262	0,044
	Hayır	282	82,2	61	92,4		
	Toplam	343	100	66	100		
Vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir.	Evet	141	41,1	17	25,8	5,501	0,019
	Hayır	202	58,9	49	74,2		
	Toplam	343	100	66	100		

“Risk almak istememe SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %57,4’ü (n=197), erkek öğrencilerin %37,9’u (n=25) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile risk almak istememe SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x^2=8,529$ $p<0,004$).

“Gebe eğitimlerinin azlığı SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %25,9’u (n=89) erkek öğrencilerin %10,62’si (n=7) evet şeklinde yanıtlamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumları ile gebe eğitimlerinin azlığı SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x^2=7,252$ $p<0,007$).

“Karına bastırma vs. SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %26,5'i (n=91), erkek öğrencilerin %12,1'i (n=8) evet olarak cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile karına bastırma SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,264$ $p<0,012$).

“Vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %19'u (n=65) erkek öğrencilerin %4,5'i (n=3) evet yanıtı vermişlerdir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin beklenenden yüksek oranda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,286$ $p<0,003$).

“Forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %20,1'i (n=69), erkek öğrencilerin %6,1'i (n=4) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,458$ $p<0,005$).

“Vakum ve vakumun bebeğe zarar vereceği korkusu SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %32,9'u (n=113), erkek öğrencilerin %19,7'si (n=13) evet olarak cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile vakum ve vakumun bebeğe zarar vereceği korkusu SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=4,557$ $p<0,04$).

“Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz olması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %17,8'i (n=61), erkek öğrencilerin %7,6'sı (n=5) evet şeklinde cevaplamışlardır. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile doğum masasındaki pozisyonun olumsuz olması SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=4,262$ $p<0,044$).

“Vücut yapılarının normal doğuma elverişli olmaması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine kız öğrencilerin %41,1'i (n=141) erkek öğrencilerin %25,8'i (n=17) evet yanıtı vermiştir. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet durumu ile vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=5,501$ $p<0,019$).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihlerine yönelik düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında altı başlık altında tartışılmıştır.

1. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihine yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulguların tartışılması
2. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihine yönelik bulguların tartışılması
3. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak vajinal doğumu isteme nedenlerine yönelik bulguların tartışılması
4. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak sezaryen doğum isteme nedenlerine ilişkin bulguların tartışılması
5. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulguların tartışılması

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerinin doğum şekli tercihine yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulguların tartışılması

Bu bölümde sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihine yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin bulguların dağılımı literatür bilgileri ile tartışılması yer almaktadır.

Annenin doğum hakkında bilgilendirilmiş olması ve bununla paralel olarak annenin eğitim düzeyinin gebelik ve doğum sürecine getirisi olan olumlu etkileri olduğu kadar, kadının doğum tercihleri üzerinde de etkili olmaktadır (37). Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin “Annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihini etkiler mi?” sorusuna verdikleri yanıtlar ile eğitim gördükleri bölümleri karşılaştırıldığında tıp öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 20,94$ $p < 0,000$). Sezaryen ile doğum yapan annelerin post-operatif dönemde yaşadıkları sorunlar üzerine yapılan bir araştırmada kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe anne isteği ile sezaryenle doğum oranının arttığı belirlenmiştir (164). Adıgüzel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da sezaryeni tercih eden kadınların

eğitim düzeyinin, normal doğumu tercih eden kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunun bulunması bu bilgiyi desteklemektedir. Duman ve arkadaşları (2007)'nın yaptığı çalışmada gebelerin eğitim seviyesi arttıkça sezaryen oranının arttığı saptanmıştır. Sayiner ve ark. (2009) da bu bulgulara benzer sonuçlar bulmuşlardır.

Pek çok çalışmada anne yaşı arttıkça malprezantasyon, ilerlemeyen eylem, iri bebek, fetal distres, preeklemsi, plasenta previa gibi endikasyonların arttığı belirtilmektedir (157, 184, 125). Bu nedenle yaş arttıkça sezaryen oranlarının artması doğal bir sonuç olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin annenin ileri yaşıta olması doğum şekli tercihini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar, eğitim gördükleri bölüm, kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ve cinsiyetleri ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Annenin ileri yaşıta olması doğum şekli tercihini etkiler mi? sorusuna ebelik öğrencileri beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verirken, tıp öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 21,39$ $p < 0,000$). Kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 5,886$ $p < 0,015$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek, erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 17,483$ $p < 0,000$). Yapılan çalışmalarda anne yaşı ve annenin eğitim durumu arttıkça sezaryen doğum oranının arttığı belirtilmiştir (101, 96, 214).

Sezaryen ile doğumun maliyeti vajinal doğuma göre daha yüksektir. Bu nedenle ekonomik düzeyi yüksek kadınlar tarafından daha fazla tercih edilmekte ve uygulanmaktadır. Ülkemizde de ekonomik düzey arttıkça, sezaryen doğum oranı da artmaktadır. Doğum yapan kadınların doğum şekli tercihlerine yönelik yapılan bir araştırmada ekonomik düzey arttıkça sezaryen doğum oranının arttığı görülmektedir (147). Aynı araştırmada kadınların meslekleri ile doğum tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Memur olan kadınların % 75'i normal doğum yaparken, savcı ve aile danışmanı olan kadınların tamamı, öğretmenlerin ise % 95,1'inin sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyin yükselmesinin sonuca etkili olduğu düşünülmektedir (147). Avcı ve Pala'nın (2004) yaptıkları araştırmada da ekonomik durum yükseldikçe sezaryen ile doğum oranının

arttığı saptanmıştır (18). Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyet ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihinin etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda hayır yanıtı verdikleri ($\chi^2=11,520$ $p<0,001$), doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin ise istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=9,849$ $p<0,002$).

TNSA 2013 verilerine göre sezaryen ile doğum kentsel bölgede yaşayan kadınlar (%52) arasında daha yaygın iken kırsal bölgelerde yaşayanlarda (%36) daha ender görülmektedir. Sezaryen doğumlar, ülkemizde Doğu bölgesi (%32) dışında diğer tüm bölgelerde % 50 ve üzerindedir (96). Yapılan bir araştırmada kadınların ikamet ettikleri yer ile doğum şekilleri karşılaştırıldığında, köyde yaşayan kadınların %51,2'si şehir merkezinde yaşayan kadınların ise % 56,9'u sezaryen ile doğum yapmıştır (147). Hizmetlere kolay ulaşmanın sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda ise üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile kentsel bölgede yaşamak doğum şeklini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır. Özellikle kırsal bölgede doğumda gebe ile birlikte daha aktif rol oynayarak doğumu gerçekleştiren ebelerin metropolitan ve büyük şehirlerde pasifize edilerek doğumun daha müdahaleli bir operasyon olarak algılanması nedeniyle böyle cevaplandığı düşünülmektedir.

Konakçı ve Kılıç sezaryen doğumu etkileyen sebeplerinden biri de büyük şehirde yaşamak ve özel hastanelerde doğum yapmak olduğunu belirtmişlerdir (118). Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ve cinsiyetleri ile özel hastanede doğum yapmak doğum şekli şeklini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden fazla oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=8,606$ $p<0,035$). Kız öğrencilerin beklenenden yüksek oranda erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,308$ $p<0,007$). Sayiner (2009)'in kadınların doğum şekli tercihinin etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasından elde edilen veriler ise özel hastanelerden hizmet almayacak durumdaki gelir durumu düşük olması ya da sosyal güvencesinin olmaması

nedeniyle kadınların normal doğumu daha fazla tercih edeceğini düşündürmüştür (171).

Ailedeki bireylerin gebeliği kabullenmesi ve olumlu bir şekilde karşılaması durumunda kadın bu durumdan büyük sevinç duyabilmekte ve daha rahat bir gebelik geçirebilmektedir (115). Kadınlar doğum şekline karar vermede birçok faktörden etkilenebilmektedirler. Gözükara ve Eroğlu (2008) kadınların doğum şekli tercihi ile ilgili kararı öncelikle kendisinin verdiğini, bunun yanında sırasıyla en çok kendi annesinden, daha sonra eş, yakın akraba ve kayınvalidesinden etkilendiği belirlenmiştir (83). Önderoğlu ve ark. (2005) yaptığı çalışmada ise aile ve arkadaşların doğum şekli tercihlerini belirlemede yönlendirici oldukları saptanmıştır (149).

Çalışmamızda öğrencilerin eğitim gördükleri bölüm ile kadının ailesi ve arkadaşları doğum şekli tercihinin etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebeklik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri, tıp öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 9,992$ $p < 0,019$). Başka bir çalışmada normal doğum yapan kadınların % 63,2'sinin doğum şekline karar verirken akrabalarından etkilendiği görüldürken, sezaryen ile doğum yapan kadınlarda bu oranın % 36,8'e düştüğü görülmektedir (147). Bu bulgu tıp öğrencilerinin ebeklik öğrencilerine göre doğumu çevresel etkilerden uzak daha operasyonel ve tıbbi bir müdahale olarak algıladığını düşündürmektedir.

İletişim araçları toplumun davranış kalıpları, değer ve düşünce tarzlarının bireylere kazandırılması ve öğrenilenlerin içselleştirilmesinde etkili olmaktadır (20). Üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile medya ve sağlık personeli doğum şeklini etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri ebeklik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır. Barol (2015)'un doğal doğuma yönelik yapmış olduğu çalışmada ise gebeleri bilinçlendirmek için medyada doğal doğumla ilgili reklam ve kampanyalar yapılması etkili olur" ifadesine hekimlerin % 84,6'sı, hemşirelerin %98,6'sının ve ebelerin %91,9'unun katıldığı belirlenmiştir (26). Yüksel (2015)'in gebelerle yaptığı

çalışmada ise gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyecek ilk üç kişi belirlendiğinde, en önemli 1. kişinin % 66.66 sağlık personeli olduğu belirlenmiştir (217).

Fizyolojik yasaya göre, bedenin tüm normal, doğal işlevleri, acı ve tehlike olmadan gerçekleşir (53). Normal, sağlıklı kadınlar ve onların sağlıklı bebekleri için doğum doğal ve fizyolojik bir işlemdir (159). Çalışmamızda öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğum fizyolojik bir olaydır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebeler öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet yanıt verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=22,122$ $p<0,000$). Barol (2015)'un hekim, ebe ve hemşireler ile yapmış olduğu araştırma kapsamında ise tıp fakültesi ve eğitim ve araştırma hastanesindeki katılımcıların her iki grupta da %97,6'sının "doğum fizyolojik bir olaydır" ifadesine katıldığı saptandı (26). Fizyoterapistlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha az oranda doğumun fizyolojik bir olay olduğunu ifade etmesi düşündürücüdür.

Barol (2015)'un yaptığı çalışmada ise aynı ifadeye çalışmaya katılan hekimlerin % 81'i (n=64), hemşirelerin katılma oranı %69,4 (n=50) iken, ebelerin katılma oranı % 59,6 (n=59) olarak saptandı. Tüm meslek gurupları içinde hekimlerin bu ifadeye daha fazla katıldığı saptandı. Meslek gurupları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulundu ($X^2=9,458$; $p<0,01$) (26). Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile "Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşturabilecek bir kriz durumudur" ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmişti ($\chi^2=15,242$ $p<0,002$). Hemşirelik öğrencilerinin beklenenden düşük oranda, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştı. Hekimlerin riskli doğumları yaptırmak istememelerinin sezaryen oranları üzerinde çok etkili bir faktör olduğu belirtilmiştir (94).

Doğuma yönelik olarak, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 153.maddesine göre; "Madde 153 -Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir. Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir." denilmektedir. Oktay (2012)'ın Sivas'ta kadınların doğum şekline

yönelik tercihlerin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 800 kadın ile yaptığı araştırmada kadınların doğum şeklini belirlemelerinde etkili olan ilk nedenin doktorun anne ve bebeğin sağlığının normal doğum için uygun olmadığını söylemesi nedeniyle sezaryen doğum yapmak durumunda kalması olduğu belirlenmiştir. Kadınların % 19,5'inin doğum şekli tercihini belirlemesinde sağlık açısından bir zorunluluğun olduğu görülmektedir (147). Çalışmamızda da öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ile sezaryen tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($x = 9,11$ $p < 0,028$).

Vatansever ve Okumuş'un çalışmasında gebelerin % 81,3' ünün doğum şekline karar vermede söz sahibi olmayı istedikleri rapor edilmiştir (201). Başka bir çalışmada Kadınların % 34,8'i doğum şekline karar verirken başta doktordan bilgi alınması gerektiğini ve sonrasında eşi ile birlikte kendisinin karar vermesini uygun bulurken, % 23,5'i doktorun bilgilendirmeleri doğrultusunda kendisinin karar vermesinin doğru olacağını düşünmektedir. % 21,5'i ise doktor, ebe ve kendisinin birlikte karar vermesini doğru bulmuş, % 20,2'si ise yalnızca doktorun karar vermesi gerektiğini düşünmektedir (147). Çalışmamızda ise öğrencilerin cinsiyet ve eğitim aldıkları bölüm ile doğum şekline gebenin kendisi karar vermelidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x = 20,272$ $p < 0,000$). Kız öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet, erkek öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x^2 = 23,547$ $p < 0,000$).

Öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile doğum şekline hekim karar vermelidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında ise, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden çok düşük oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($x^2 = 43,782$ $p < 0,000$). Çalışmamızda hemşirelerin hekim kararına olan tedbirli yaklaşımın endikasyonsuz hekimlerin performans sistemine bağlı olarak sezaryen oranlarındaki artış konusunda duydukları endişeden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sayiner ve Özerdoğan (2009)'a göre doğal doğum mümkün olduğunca müdahale edilmeden kendiliğinden gerçekleşen doğumlardır. Doğum anında endorfinin etkisi ile düşünce mantıktan daha çok içgüdüsel alana kaymaktadır. Gebeler bu içgüdüleri ile travayın ilerlemesi ve travay ağrısının artmasına daha fazla odaklanarak, doğum eylemini kendileri bilge bir şekilde sonlandırabilir (170).

Çalışmamızda doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir ifadesine, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=15,151$ $p<0,002$). Doğumun fizyolojik olduğu konusunda olduğu gibi fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin diğer sağlık çalışanlarına oranla doğumun müdahalesiz bir eylem olduğuna daha az oranda katılması doğum fizyolojisi ve doğal doğum hakkında edindikleri bilgi içeriği konusunda düşündürücü bir bulgu olmuştur.

Öğrencilerin eğitim aldıkları bölüm ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğal doğum lüktür doğumda müdahale gereklidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,468$ $p<0,001$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,484$ $p<0,000$). Diğer bulgularla da karşılaştırıldığında fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin doğal ve müdahalesiz doğuma yaklaşımı kadın doğum ile ilgili detaylı bilgi almamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında sentetik oksitosin kullanımı ve sezaryen oranlarının birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Doğum Servisleri Geliştirme Komisyonu (CIMS), Anne Dostu Hastane Programı'nın kriterlerinde kanıt temelli olmayan uygulamaların rutin olarak kullanılmaması gerektiği belirtilmiş ve indüksiyon hızının %10'dan düşük olması gerektiği yayınlanmıştır (42). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'na bağlı Anne Dostu Hastane Programında rutin indüksiyon kullanılmasının sınırlandırılması gerektiği bildirilmiştir (193). Dublin ve ark.(2014) tarafından Amerika'da yapılan analizde 86 kayıttın %36'sının elektif indüksiyon

olduğu ve bunun gestasyonel gebelik haftası ve pariteyle ilişkili olduğu saptanmıştır (64). İngiltere’de Walker ve ark.(2012) tarafından yapılan bir çalışmada, kadın doğum hekimlerinin %48’i, 35 yaş ve üzeri nullipar gebelerde termde induksiyon protokolü uygulanması görüşünü desteklemişlerdir (204).

Çalışmamızda ise öğrencilerin doğumda induksiyon takılması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,287$ $p<0,000$). Cinsiyetlerin karşılaştırılması durumunda ise erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,627$ $p<0,000$). Bu bulgular doğumda öncelikle söz sahibi olması gereken ebe ve kadınlara kıyasla hekim ve erkekler için induksiyonsuz bir doğumun daha az mümkün olduğunu göstermektedir.

Litaratürde lavman uygulamasının kadınlar için hoş olmayan bir girişim olması, ağrı şiddetini arttırması, düşük enfeksiyon riski oluşturması, sağlık personeli için iş yükü oluşturması, maliyeti arttırması ve etkinliğini gösteren kanıtlar olmaması nedeniyle rutin olarak uygulanmaması önerilmektedir (41, 29). Çalışmamızda doğumda rutin olarak lavman uygulanmamalıdır ifadesine, hemşirelik öğrencileri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verirken, ebelik öğrencilerinin evet yanıtının beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır ($\chi^2=8,695$ $p<0,034$). Erciyes (2016)’in vajinal doğum yapan kadınların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşüncelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 349 kadın ile yaptığı çalışmada ise gebelere lavman uygulanması başta doğum anı, ağrı dönemi ve doğum sonu olmak üzere tüm alt boyutlarda doğum algısını etkilemekte ve annelerin doğum eylemini daha olumsuz algılamalarına neden olabilmektedir ($p<0.05$) (75).

Souza ve ark. yaptığı çalışmada sistematik incelemeler sonucunda doğumda yürüme veya sürekli yatar pozisyonda olmak yerine dik pozisyonlar almanın anne ve bebek açısından güvenli olduğu bildirilmiştir. Doğumda gebelerin istedikleri kadar, özgürce yürümelerine ve pozisyon değiştirmelerine izin verilmesi önerilmektedir (29). Çalışmamızda öğrencilerinin cinsiyet ve eğitim aldıkları bölümleri ile doğumda mobilizasyon kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar

karşılaştırıldığında, tıp öğrencileri ile fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($x^2=25,459$ $p<0,000$). Erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($x^2=16,054$ $p<0,000$). Ebelik öğrencileri gebelerin doğumda özgürce hareket etmesini desteklerken tıp, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile erkek öğrenciler hareket kısıtlamasından yana görüş bildirmişlerdir.

Lothian ve ark. yaptıkları çalışmada Doğum eyleminde rutin olan bakım uygulamalarını incelediğinde; beslenme ve sıvı alımının genellikle kısıtlandığı, intravenöz sıvı tedavisinin uygulandığı belirlenmiştir (127). Tranmer ve arkadaşlarının (2005), çalışmasında ise annenin doğumda yeme içmesinin anne ve bebek sağlığında olumsuz bir etki ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Hollanda'da kadınların doğumda yeme içmesine izin verilmektedir (127, 29). Çalışmamızda doğumda gebenin beslenme kısıtlaması rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x^2=4,88$ $p<0,034$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin beslenme kısıtlaması konusunda literatür ile benzer görüş bildirdiği görülmektedir.

Doğumda vajinal tuşe ile servikal dilatasyon değerlendirme gereksinimi ve sıklığı konusunda daha önce yapılmış herhangi bir deneysel çalışma bulunmamaktadır. Doğumun aktif yönetimi ile ilgili yapılan çoğu çalışmada iki saatte bir vajinal tuşe yapıldığı görülmektedir. Muayene sıklığı arttıkça beraberinde koryoamnionit riskinin de arttığı bilinmektedir (159). Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyet durumu ile doğumda vajinal tuşe rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x^2=7,23$ $p<0,007$). Bu bulgu kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre vajinal sağlığa daha hassasiyetle yaklaştığını düşündürmektedir.

Joyce ve ark.(2007) tarafından doğumun ikinci evresinde doğum pozisyonu ile ilgili olarak yapılan çalışmada, dik veya yerçekiminden yararlanılan doğal pozisyonlar, ıkınma sırasında güvenilir ve litotomi pozisyonuna göre daha rahat

olduğu vurgulanmıştır (105). Toplamda 6135 kadını içeren 20 çalışmada ikinci evrede dik pozisyonda olma, diğer pozisyonlar ile karşılaştırıldığında epidural anestezinin kullanılmadığı kadınlarda doğum aralığında dört dakikalık kısalma, daha az ağrı, fetal distres insidansı ve buna bağlı operatif vaginal doğum insidansında düşme ve bununla beraber 500 ml'nin üstünde yüksek kan kaybı oranlarıyla ilişkili bulunmuştur (86). Çalışmamızda öğrencilerinin cinsiyet ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumda litotomi pozisyonunda doğum yapma zorunluluğu rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,82$ $p<0,009$). Erkek öğrencilerin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=11,589$ $p<0,001$).

Barol (2015)'un yaptığı çalışmada ise; “Doğum masalarının litotomi pozisyonuna göre olması doğal doğumu zorlaştırır” ifadesine en az hekimler (%45,6) en fazla ebelerin (%63,6) katıldığı, gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu bildirilmektedir ($p<0,05$), (26). Hekimlerin teorikte yeterli düzeyde kadın doğum ile ilgili ders alsa da litotomi dışındaki pozisyonların pratikte daha riskli ve daha çok zaman gerektirmesi nedeniyle desteklemede çekindikleri düşünülmektedir.

İstanbul'da vajinal doğum yapan kadınların gebelik ve doğum deneyimleri ile doğum şekline ilişkin düşüncelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 349 kadın ile yapılan bir çalışmada annelerin yarısına yakınına (%40) doğum esnasında fundal bası uygulanmıştır. Erciyes (2016)'ın çalışmasında doğumda fundal bası uygulanması annelerin doğum algılarını ağrı deneyimleri, doğum anı ve sonrası dönemdeki deneyimlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir ($p<0,05$) (75). Cox. ve arkadaşlarının toplam 500 kadın ile yaptığı başka çalışmada ise, vajinal doğum yapanlarda fundal basınç uygulanan grup ile basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmıştır. Her iki grupta da spontan vaginal doğum gerçekleştirme oranlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, diğer tüm anne ve bebeğe ait sonuçların da farklılık göstermediği saptanmıştır. Ancak, fundal basınç uygulanmayan grupta kadınların doğumlarıyla ilgili memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda ise öğrencilerin eğitim gördükleri bölüm, cinsiyet ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumda fundal bası rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,784$ $p<0,002$). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,151$ $p<0,001$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,746$ $p<0,000$). Bu bulgular ile kadın doğum ile ilgili ders alan, hemşirelik, ebelik öğrencilerinin, kız öğrencilerin ve doğum yapan annelerin fundal bası konusunda daha hassas oldukları görülmektedir.

CIMS, Anne Dostu Hastane Programı'nın kriterlerinde, epizyotomi oranının %20'den düşük olması gerektiği belirtilmiştir (42). Önceki yıllarda zor doğumlarda uygulanan epizyotomi, günümüzde çoğu doğumda perineyi koruma amaçlı rutin olarak uygulanmaktadır. Carroli ve Mignini (2009) tarafından incelenen ve 5000 kadını içeren sekiz çalışmada sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomiye göre daha yararlı olduğu görülmüştür (39).

Çalışmamızda öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları, okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile doğumda epizyotomi rutin olarak uygulanmamalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdiği belirlenmiştir ($\chi^2=26,994$ $p<0,000$). Hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=19,376$ $p<0,000$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,723$ $p<0,001$). Çelebi (2009)'nin epizyotomi uygulamasıyla ilgili ebe ve hekimlerin görüşlerini belirlemek için yaptığı tez çalışmasında ise ebelerin %95,8'inin hekimlerin ise %77,8'inin "epizyotomi normal doğumun bir parçasıdır" ifadesine katıldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (49).

Bülbül (2012)'ün kadın doğum hekimlerinin doğumla ilgili görüşlerini değerlendirdiği çalışmasında, kadın doğum hekimleri arasında epizyotomi uygulayan hekimlerin büyük çoğunluğunun, epizyotominin tıbbi gereklilik

olduğunu düşündükleri, aldıkları eğitimle ilgili edindikleri bir alışkanlık olduğu, çalışma koşullarına bağlı doğumu hızlandırmak istemeleri ve doğumun zaman ve sabır isteyen fizyolojisine uymakta zorluk çektikleri bildirilmiştir (36).

Kadınların doğum konusundaki bilgileri, deneyimleri ve çevrelerinden duydukları, doğuma bakışını önemli ölçüde etkilemektedir. Gözükara ve Eroğlu'nun (2008) Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde primipar kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 350 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların doğum şekli ile ilgili bilgiyi önceden doğum yapmış akraba ve tanıdıklarından, kitaplardan, arkadaşlardan ve kitle iletişim araçlarından aldığı saptanmıştır (83). Çalışmamızda öğrencilerin eğitim aldıkları bölüm ile doğumla ilgili kitaplardan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar kıyaslandığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=40,927$ $p<0,000$).

Oktay (2012)'ın yaptığı çalışmada ise doğum şekli tercihlerine ilişkin bilgiyi televizyon, radyo, doktor ve kitaplardan aldığını belirten kadınların oranı, sezaryen ile doğum yapanlarda % 80,8 iken normal doğum yapan kadınlarda bu oran % 19,2'dir. Ayrıca sezaryen ile doğum yapanlarda doğum öncesinde doğum şekillerine yönelik bilgiyi, doktoru ve kitaplardan alma oranı normal doğum yapan kadınlardan daha yüksektir (147). Bu bulgular ile hekimlerin ve sezaryen ile doğum yapan gebelerin doğumla ilgili kitabi ve teorik bilgisi arttıkça doğumla ilgili komplikasyon ve risklere yönelik bilgilerin de arttığı bu nedenle normal doğuma daha çekingen davrandıklarını düşündürmektedir.

Doğaner ve ark yaptığı çalışmada sağlık öğrencilerinin doğum şekli tercihleri; doğum dersi almadan önce %84,5 oranında normal doğum, %15,5 oranında ise sezaryen doğum iken doğum dersi aldıktan sonra %88,5 oranında normal doğum, %11,5 oranında ise sezaryen doğum olmuştur. Bulgulara göre öğrencilerin doğum dersi aldıktan sonraki normal doğum tercihlerinde artış olduğu görülmektedir (60). Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları eğitim aldıkları bölüm ile doğumla ilgili doğum derslerinden bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, Tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verirken, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek

oranda evet, ebelik öğrencilerinin beklenenden çok düşük oranda evet, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 70,107$ $p < 0,000$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok yüksek, almayan öğrencilerin ise beklenenden çok düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 228,319$ $p < 0,000$). Bu bulgular öğrencilerin kadın doğumla ilgili bilgileri derslerden aldığını göstermektedir. Bu bakımdan sağlık bilimleri ders müfredatlarının içeriği büyük önem taşımaktadır.

Amanak ve Balkaya'nın doğal doğum ve doğum öncesi hazırlık konusunda ebelik öğrencilerinin bilgilerinin değerlendirildiği çalışmada ise öğrencilerden doğuma hazırlık eğitimi alanlarda, doğum öncesi dönemde gebenin hazırlığa gereksinimi olduğunu bilenlerin oranının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Örneklemin oluşturan her beş ebelik öğrencisinden ikisi (%38,5) doğal doğumu duymuş, bunların da büyük çoğunluğu (%80) okulda ve 3. sınıftayken (%73,7) duymuş ve %34,9'u doğal doğumu doğru tanımlamıştır ($\chi^2 = 35,748$, $p < 0,000$) (13).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2013 yılında 16-74 yaş grubundaki kadınlarda bilgisayar ve internet kullanım oranlarının sırasıyla, %39,8 ve %38,7 olduğu bildirilmiştir. Primipar gebeler üzerinde yapılan bir araştırmada gebelerin %86,1'inin ($n=130$) gebelik ile ilgili bilgi aldığı, %16,6'sının ($n=25$) bu bilgiyi internetten aldığı saptanmıştır (183, 218). Aynı şekilde başka primigravidalar ile yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %59,1'inin doğum şekilleri hakkında bilgi aldığı, %13,2'sinin bu bilgileri internetten aldığı belirlenmiştir (83). Karabulutlu (2011)'nin kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 500 multipar kadın ile yaptığı araştırmada ise doğum yapan kadınların %14,2'sinin ($n=63$) doğum hakkında bilgi aldığı kaynağın dergi, tv, internet vs. olduğunu ifade etmiştir (109).

Çalışmamızda ise sağlık bilimleri öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları, eğitim aldıkları bölüm ve cinsiyetleri ile doğumla ilgili internette forum, sosyal medya gibi yerlerden bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar

kıyaslandığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük, almayan öğrencilerin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,743$ $p<0,002$). Tıp öğrencilerinin evet oranının istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin evet oranının beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır ($\chi^2=25,422$ $p<0,000$).

Kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,832$ $p<0,001$). Bu bulgular ebelik ve kız öğrencilerde konuya olan ilginin fazla olması nedeniyle ders ve kitaplar dışında farklı kaynaklara da yöneldiğini düşündürmektedir. Öğrencilerin cinsiyet durumu ile doğumla ilgili internet ve dergilerdeki bilimsel yazılardan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,358$ $p<0,015$). Kız öğrencilerin doğumla ilgili bilgiler konusunda daha kapsamlı ve detaylı bilgi almaya yöneldiklerini göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ve eğitim aldıkları bölümü ile doğumla ilgili bilimsel olmayan dergi ve televizyondan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum dersi almayan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=13,038$ $p<0,001$). Tıp fakültesi öğrencileri beklenenden düşük, ebelik öğrencileri beklenenden yüksek oranda evet yanıtı vermiştir ($\chi^2=16,235$ $p<0,00$). Primipar gebeler üzerinde yapılan bir araştırmada ise gebelerin %86,1'inin ($n=130$) gebelik ile ilgili bilgi aldığı, %15,9'unun ($n=24$) bu bilgiyi televizyondan aldığı saptanmıştır (218). Tıp fakültesi öğrencileri okuldaki dersler ve kitap bilgisi dışında doğum ile ilgili bilgi sahibi olmamayı tercih ederken, kadın doğum dersi almayan öğrenciler, primipar gebeler ve ebelik öğrencileri bilimsel bilgiler dışında diğer kaynaklardan da bilgi sahibi olmaktadır.

Toplumumuzda lohusalık döneminde kadına annesi ya da yakın akrabaları tarafından bakılması geleneksel bir uygulamadır. Bu nedenle annenin ya da yakın akrabaların doğum ile ilgili kararları etkilemesi beklenen bir sonuçtur. Önderoğlu ve ark (2005) kadınların doğum şekli tercihi ile ilgili karar verirken aile ve arkadaş

çevresinden etkilendiğini saptamışlardır (149). Başka bir çalışmada primipar kadınların %31,4'ünün daha önce doğum yapmış akraba / tanıdıklarından bilgi almayı tercih ettikleri belirlenmiştir (84). Çalışmamızda ise öğrencilerin eğitim aldıkları bölüm ve cinsiyetleri ile doğumla ilgili doğum yapan yakınlarından bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=16,235$ $p<0,001$). Kız öğrencilerin beklenenden yüksek, erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=29,552$ $p<0,000$). Bu bulgular ve literatür bilgisine bakıldığında özellikle kız öğrencilerin, ebelik öğrencilerinin ve doğum yapan kadınların yakın akraba ve tanıdıklarından bilgi aldıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğumla ilgili arkadaşlardan bilgi aldım ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=10,14$ $p<0,002$). Gözükara (2006)'nın primipar kadınlar ile yaptığı çalışmada gebelerin bilgi almak için %13,9'unun arkadaşlarına başvurdukları belirlenmiştir (84). Önderoğlu (2005), kadınların doğum şekline karar verirken arkadaşlarından ve çevrelerinden etkilendiklerini belirtmektedir. Ayrıca kadın doğum ile ilgili teorik bir bilgi almayan kadınların doğumla ilgili arkadaş çevresi ve tanıdıklar gibi kaynaklardan bilgi aldığı belirtilmektedir (149).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihine yönelik bulguların tartışılması

Primipar gebeler ile yapılan başka bir araştırmada gebelerin %66,2'sinin ($n=100$) normal doğumu tercih ettikleri, %33,8'inin ise ($n=51$) sezaryen doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir (218). Güzel (2014)'in Zonguldak'ta gebelerin bilgi, tutum ve deneyimlerinin doğum şekli tercihlerine etkisini belirlemek amacıyla 512 gebe üzerinde yaptığı çalışmada ilk gebeliklerinde tercih ettikleri doğum tercihine bakıldığında %82,9'u ($n=161$) normal doğumu tercih ederken yalnızca % 17,1'i ($n=35$) sezaryen doğumu tercih etmiştir. Barol (2015)'un çalışmasında ise; "Miadı

dolan gebeliklerde doğumun, öncelikli olarak doğal yöntemlerle başlatılması tercih edilmelidir” görüşüne en az hekimler (%67,1) en fazla ebelerin (%97,9) katıldığı belirlenmiş, meslek grupları arasındaki bu fark istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$) (26). Çalışmamızda ise sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin ilk gebelik tercihinine ilişkin verdikleri yanıtlar ile öğrencilerin eğitim aldıkları bölümler karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin vajinal doğum tercihi beklenenden daha az iken, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=38,99$, $p<0,000$).

Sezaryenden sonraki doğum şekli tercihinine ilişkin verilen yanıtlar ile öğrencilerin eğitim gördükleri bölümler karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur ($p<0,000$ $\chi^2=44,069$). Tıp öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek, ebelik öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğum oranı beklenenden düşük iken hemşirelik öğrencilerinin sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları, okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile “Sezaryen doğumun ardından vajinal ya da bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmaktadır. Tıp öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda hayır dedikleri, ebelik öğrencilerinin beklenenden düşük oranda hayır dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=20,817$ $p<0,002$). Kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok düşük oranda hayır yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=11,534$ $p<0,003$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda hayır, asla şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,633$ $p<0,008$).

Çapık ve ark. Erzurum’da annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla 127 kadın ile yaptığı çalışmada kadınlara tekrar doğum yapma şansları olsa hangi doğum şeklini tercih ettikleri sorulduğunda, vajinal doğum yapanların %79,7’si yine vajinal doğum yapmak istediklerini belirtti.

Sezaryen doğum yapanların ise %41,2'si vajinal doğum yapmak istediklerini belirtmiş, sadece %28,6'sı sezaryen olmak istediğini ifade etmiştir (47).

Yaşar ve ark. (2007)'nin çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların %86,9'u tekrar vajinal doğum yapmak istediklerini belirtirken, sezaryen doğum yapanların %45,4'ünde bir sonraki doğumlarında vajinal doğum yapmak istedikleri ortaya konmuştur (214). Donati ve ark. (2003)'nin yaptığı başka bir araştırmada vajinal doğum yapan kadınların %90'ı bir sonraki doğumda tekrar vajinal doğumu istemiş, sezaryen olanların ise %77'si bir sonraki doğumda vajinal doğum istemiştir (61). Güzel (2014)'in çalışmasında ise önceki doğum şekillerine göre doğum tercihinin bakıldığında sezaryen doğum yapan gebelerin %28,4'ü (n=30) normal doğum, 71,6'sı (n=75) sezaryen doğum tercih etmiştir (219). 1993-2010 yılları arasında 927 kadının doğum sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmada, doğal ve güvenli bir ortamda kadınların bire bir desteklendiği ancak rutin tıbbi müdahalenin uygulanmadığı doğal bir ortamda sezaryen oranı % 4, SSVD oranı %95 olarak saptanmıştır (8).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik bulguların tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyetleri ile sağlıklı doğum olduğunu düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,442$ $p<0,019$). Oktay (2012)'in yaptığı çalışmada kadınların doğum şeklini belirlemelerinde etkili olan en önemli üç nedenden ikincisi kadınların normal doğumun daha sağlıklı ve rahat olduğunu düşünmesi (% 16,4) olduğu saptanmıştır. Karabulutlu (2012) çalışmasında da yüksek oranda normal doğum tercihi (%78,8) saptanmıştır. Kadınların bu tercihi %54,4 oranında anne için daha sağlıklı bulduğu için tercih ettikleri belirlenmiştir (109). Sayiner FD. ve ark.'nın (4) 500 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, normal doğumu tercih edenlerin tercih nedenlerinde ilk sırada % 35 oranıyla normal doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi olduğu belirtilmektedir (171).

Özer (2011)'in sezaryen doğumlar ile normal spontan doğumların, annelerin pospartum ilk 24 saatteki doğum sonu konforuna etkilerini belirlemek amacıyla 150 lohusa ile yapılan bir çalışmada kadınların %52'si ayağa kalkmada sorun yaşamadıklarını ifade etmelerine rağmen sezaryen olan kadınların %85,3'ü ayağa kalkmada sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu bulgu istatistiksel analizlerde anlamlı bulunmuştur ($p=0$ $p<0,05$). Normal spontan doğum yapan kadınların ayağa kalkmada sorun yaşamadıklarını fiziksel konforlarının da bunlara bağlı olarak yüksek bulunduğu kaydedilmiştir (151). Karakaplan yaptığı çalışmada normal spontan doğum yapanların %82,7'si erken mobilize olmalarına bağlı kendi bakımlarına da erken katılarak sorun yaşamadıklarını buna bağlı olarak da kişisel hijyene yönelik sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir (111). Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet dedikleri hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=35,683$ $p<0,000$). Erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda kız öğrencilerin ise beklenenden çok yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=50,958$ $p<0,000$).

Primipar gebelerin doğum kaygısı ile doğum şeklini seçmeleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla 151 primipar gebe ile yapılan çalışmada kadınların %33,1'i ($n=50$) normal doğum doğum isteme nedenin erken iyileşmek ve eve daha çabuk gitme isteği olarak belirtmiştir (218). Sayiner FD. ve ark.'nın 500 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, normal doğum tercih nedenleri arasında % 14 kendini çabuk toplama isteği olduğu belirtilmektedir (171). Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile sosyal yaşama erken adapte olma vajinal doğum istemi nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıt verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=28,086$ $p<0,000$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,948$ $p<0,000$). Doğaner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin %13,9'u ($n=68$) normal doğumu tercih etme nedeninin normal hayata daha kolay dönülmesi olduğunu ifade etmiştir (60).

Yapılan bir araştırmada doğum sonrası anne ve bebek arasındaki uyum, bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin bulgular değerlendirildiğinde normal spontan doğum yapan annelerin %74,7'si (n=56) bebek bakımında, %72'si (n=54) emzirmede sorun yaşamadığını ifade etmiştir (111). Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması vajinal doğum istemi nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=10,846$ $p<0,013$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,273$ $p<0,000$).

Doğum kadını yoran bir süreçtir. Bu sürecin üstüne birde cerrahi müdahalelerin eklenmesi kadının daha fazla ağrı yaşamasına neden olabilir. Yapılan bir araştırmada tümüne epiyotomi uygulanmış olan normal spontan doğum yapan annelerin %56'sı (n=42) epizyotomi yerinde ağrıyla ilgili sorun yaşamadıklarını, sezaryen ile doğum yapanların ise %82,7'sinin (n=62) ameliyat yeri ile ilgili ağrı sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İstatistiksel olarak yapılan değerlendirmede bu fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p=0$ $p<0,05$) (151). Pınar ve ark. (2009)'ın çalışmasında sezaryen ile doğum yapanlarda, insizyon bölgesinde %40, normal doğum yapanlarda epizyotomi bölgesinde %28 oranında ağrı duyulduğu saptanmıştır (155).

Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile doğumdan sonra ağrı isteğinin olmayışı vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=12,708$ $p<0,005$). Kız öğrencilerin beklenenden yüksek oranda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,741$ $p<0,000$).

Gözükara'nın (2004) araştırmasında ise geniş aileler genelde sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük geleneksel ailelerdir. Buna bağlı olarak doğumun da geleneksel olması beklenmektedir (84). Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyet durumu ile

geleneksel olarak düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda kadın öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,18$ $p<0,000$). Bu bulgular erkek öğrencilerin geleneksel olarak kadınların normal doğumu tercih ettiklerini düşündüklerini göstermektedir.

Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyet ile doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek, tıp öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=13,124$ $p<0,004$). Erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=26,25$ $p<0,000$).

Normal doğum ülkemizde dini açıdan önerilmekte ve sezaryen sonrası çok sayıda doğum yapılamayacağı inancı ile kadınlar aileleri tarafından zorunlu hallerde dahi vajinal doğuma teşvik edilmektedir (149). Öğrencilerin okudukları bölüm ile dini inançlar spritüel inançlar vajinal doğum istemi nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet dedikleri hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,878$ $p<0,049$).

Primipar gebelerin %9,9'u ($n=15$) normal doğumu tercih etme nedeni olarak anestezi ve ameliyat korkusu olduğunu belirtmişlerdir (218). Yüksel (2015)'in gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihlerini belirlemek amacıyla 105 gebe ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada gebelerin %11,25 ($n=9$) normal doğumu acısız ağrısız ve kolay olduğu için tercih ettikleri belirtilmektedir (217). Çalışmamızda ise öğrencilerin okudukları bölüm ile sezaryen kesisinden korkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

beklenenden düşük oranda evet dedikleri, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=9,272$ $p<0,026$).

Sezaryen cerrahi bir girişimdir ve vajinal doğuma göre daha yüksek risk içermektedir. (109). Yüksel (2015)'in yaptığı çalışmada sezaryeni tercih etmeyen gebelerin nedenleri ameliyat korkusu (%44.44), sezaryeni sağlıklı ve riskli bulma (%22.22), insizyon ve geç iyileşme (%20.64) olarak sıralanmıştır (217). Çalışmamızda ise öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencileri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verirken, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,402$ $p<0,001$). Kız öğrencilerin beklenenden yüksek oranda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,072$ $p<0,002$).

Yapılan çalışmalarda kadınların doğum öncesi eğitim alma oranı %16,7 ve %25 arasında değişmektedir (112, 161). Bazı çalışmalarda kadınların doğum tercihleri ile bu tercihler hakkında bilgi edinme durumları arasında yapılan değerlendirmede, bilgi alan kadınlarda vajinal doğum tercihinin istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır (109, 152). Yüksel (2015)'in yaptığı çalışmada ise doğuma hazırlık ve doğum şekli hakkında bilgi ve eğitim almanın doğum şekli tercihinin etkilemediği şeklinde beklenmeyen ve literatüre ters bir bulgu saptanmıştır (3. hipotez doğrulanmıştır, $p<0.05$). Bu bulguda, gebelerin katıldığı doğuma hazırlık sınıflarının ne zaman, nasıl ve kimler tarafından verildiğinin ve içeriğinin sorgulanmasını gerektirmektedir (217). Çalışmamızda ise öğrencilerin okudukları bölüm ile annenin gebelikte eğitim alması vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=18,855$ $p<0,000$).

Gebelerin doğum sancıları ve doğumları hakkında düşüncelerini araştıran bir çalışmada gebelerin %63'ü kendilerini güvende hissetmeyeceklerini belirtmişlerdir

(172). Doğum korkusu olan 100 gebenin incelendiği bir çalışmada ise gebelerin %73'nün doğum ekibi ve uygun destek sağlanması konusunda güven eksikliği bildirdiği saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları, okudukları bölüm ve cinsiyet ile ebelerle güven duyma vajinal doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2= 8,646$ $p<0,005$) (120). Tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise istatistiksel olarak beklenenden çok yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=126,07$ $p<0,000$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda hayır yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,252$ $p<0,007$).

Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile “Sonda takılma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük düzeyde evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=13,515$ $p<0,004$).

Öğrencilerin okudukları bölüm ile “Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet şeklinde yanıt verdiği saptanmıştır ($\chi^2=19,794$ $p<0,000$).

Öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ve okudukları bölüm ile “Ameliyatla tıbbi malzeme unutulma korkusu vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,081$ $p<0,011$). Tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda ebelik öğrencilerinin ise istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=27,45$ $p<0,000$).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak sezaryen doğum isteme nedenlerine ilişkin bulguların tartışılması

Önceleri sezaryen, ölmek üzere olan bir kadından, yaşayan fetüsü çıkarmak amacıyla yapılırken daha sonraki dönemlerde antibiyotiklerin bulunması, cerrahi tekniklerin gelişmesi ve güvenli kan transfüzyonu ile geniş bir endikasyon tablosuna sahip olmuştur (170). Antibiyotik tedavisinin ve modern kan transfüzyonu tekniklerinin gelişmesi ile sezaryen bugün en güvenilir ve en sık uygulanan majör operatif işlemlerden biri haline gelmiştir. Öğrencilerin kadın doğum ile ilgili dersi alma durumları okudukları bölüm ile "Vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir" ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=18,595$ $p<0,000$). Tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,918$ $p<0,03$).

Kadınların normal doğumdan kaçınarak sezaryen doğuma yönelmelerindeki temel faktörlerden birisi, normal doğum sırasında yaşanacak doğum sancısına ilişkin korkulardır (117, 50). Ceylantekin'in (2006) doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla Afyon Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde 361 kadın ile yaptığı çalışmada ise sezaryeni tercih eden kadınların %21,1'inde normal doğum sancısından korkuyor olmanın sezaryeni tercih etmede etkili olduğu saptanmıştır (40). Gözükara ve Eroğlu'nun (2008) primiparlar ile yürüttüğü çalışmada sezaryen ile doğumu tercih edenlerin %71,1'i doğumdan ve doğum ağrısından korktuğu için bu yöntemi tercih ettiği bildirilmiştir (83). Sayın ve ark. (2004)'nın sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların doğum ağrısı çekmekten korktukları için sezaryen doğumu tercih ettikleri kaydedilmiştir(169). Gebeler ile yapılan başka bir çalışmada ise sezaryen ile ilgili tercih nedenlerinden birinin ise %29,1'i normal doğumdan korkma olduğu belirtilmektedir (219). Çalışmamızda sağlık bilimleri öğrencilerinin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile "Vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir" ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak

beklenenden düşük oranda, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,918$ $p<0,03$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,003$ $p<0,003$). Barol (2015)'un sağlık ekibinin doğal doğumla ilgili çekincelerini belirlemek amacıyla 4 eğitim ve araştırma hastanesi ve 2 tıp fakültesi hastanesinde 250 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada ise “Gebeler çok korkuyorlar ve doğuma aktif katılamıyorlar” ifadesine hekimlerin %82,3'ünün, hemşirelerin %76,4'ünün, ebelerin %78,8'inin katıldıkları saptanmıştır (26).

Literatürde sezaryen doğumun, daha kısa sürede gerçekleşmesi ve doğumda risk almak istememe gibi nedenlerle tercih edildiği belirtilmektedir (108, 126, 214). Güzel (2014)'in çalışmasında sezaryen doğum tercih etme nedeni olarak gebelerin %13,9'unun ($n=23$) annenin sağlıklı durumu ve riskli gebelik ile önceki zor doğum öyküsü olduğu saptanmıştır (219). Çalışmamızda ise öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile riskli gebelikler sezaryen doğum isteme nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=6,949$ $p<0,008$).

Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile “Acı hissi duymama sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,813$ $p<0,02$). Kız öğrencilerin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=4,23$ $p<0,044$). Gebelerin doğum tercihleri üzerine yapılan bir çalışmada kadınlar sezaryen doğumu tercih etmeli diyenlerin %78.94'ünün sezaryenin ağrısız, acısız ve kolay olmasından dolayı tercih edilebileceğini düşündükleri kaydedilmiştir. Erciyes (2016)'in yaptığı çalışmada ise vajinal doğum yapan anneler “Doğumunuzun sancı dönemini acı verici olarak hatırlıyor musunuz?” ifadesine %33,7 ($n=117$) oranında “Çok” cevabını verdiği belirtilmektedir (75).

Vajinal doğumlarda oluşan yırtıklar ve sık olarak uygulanan epizyotominin kısa ya da uzun dönemde yarattığı olumsuz etkiler nedeni ile kadının ve eşinin cinsel yaşamı olumsuz etkilenebilir. Bu durum kadının yaşam kalitesinin kısa ya da uzun süreli olarak azalmasına neden olur. Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların postpartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması amacıyla yapılan literatür çalışmalarına göre; epizyotomi uygulanan kadınların enfeksiyon, insizyon yerinin açılması ve iyileşmede gecikme gibi sorunlar ile cinsel ilişkide ağrı yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca hekimlerin perineal yaralanmaların neden olacağı cinsel fonksiyonların etkileneceği düşüncesi ve doğum zamanının belirlenememesi gibi nedenler ile vajinal doğumu daha az tercih ettikleri belirtilmektedir (171, 87, 31, 110). Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölüm ile “Normal doğumda cinsel istek hazzının azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=8,467$ $p<0,037$). Elde edilen sonuçlar literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir. Tıp öğrencileri cinsel yaşamın etkilenebileceği konusunda daha az bilgiye sahiptir. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri ise doğum olayına geniş bir perspektif ile bakmaktadır.

Doğum tercihinde, gebe, eşleri ve sağlık personelinin kaynaklanan çeşitli faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir. Öğrencilerin okudukları bölümü ile “Normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin azalma korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=8,873$ $p<0,031$).

Serçekuş’un yaptığı bir çalışmada gebeler doğumda uygulanan işlemlerdense en çok epizyotomiden korktuklarını belirtmişlerdir (173). Barol (2015)’un çalışmasında ise epizyotomi, gebelerde korkutucu bir algı oluşturduğundan sezaryen tercih artıyor ifadesine hekimlerin %51,9’u hemşirelerin 68,1’i ebelerin ise 61,6’sının katıldığı belirlenmiştir (26). Çalışmamızda ise öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile “Epizyotomi korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

bulunmuştur. Tıp öğrencilerinin beklenenden düşük oranda hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden çok yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir saptanmıştır ($\chi^2=21,614$ $p<0,000$). Erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,762$ $p<0,000$).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin bulguların tartışılması

Sezaryen sonrası vajinal doğumun en önemli riskli durumu olan uterus rüptürü, anne ve bebek mortalite ve morbiditenin artmasına neden olabilecek ciddi bir komplikasyondur. Literatürde SSVD sonrası perinatal mortalite oranı %3,5, perinatal morbidite oranı ise %12 şeklinde bildirilmiştir (92). Güngör ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada perinatal mortalite gözlenmemiş olup perinatal mortalite ise literatür ile uyumlu olarak %13 olarak bulunmuştur (92). SSVD’da uterus rüptürü gelişme riski %0,5 kadarken, sezaryende anne mortalitesi vajinal doğumdan 25 kat daha fazladır.

Akçay ve ark. (2001)’nin SSVD güvenilirliğini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada önceki gebeliklerinde en az 1 kez sezaryen olan 102 gebenin 38’i vajinal doğum denemesini kabul etmiş ve SSVD grubuna dahil edilmiştir. Olguların SSVD denemesinde başarı oranı %84,21 bulunmuştur. SSVD ile sezaryen sonrası sezaryen olan kadınlar arasında maternal komplikasyon, fetal morbidite / mortalite oranları açısından istatistiksel fark bulunmamıştır (8). Flamm ve ark’ları 1985 yılında yaptıkları bir çalışmada, retrospektif olarak 6258 SSVD denenen olguları incelemişler ve bunların 5356’sında (% 86) vaginal doğumun başarı ile tamamlandığını bildirmişlerdir ve maternal mortaliteyi "sıfır", perinatal mortaliteyi de % 0.01 olarak bildirmişlerdir (78). Çalışmamızda ise sağlık bilimleri öğrencilerinin okudukları bölüm ile “Anne bebek ölümleri SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden düşük, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=18,953$ $p<0,000$).

Türkiye’de yapılan SSVD başarısını araştıran bazı çalışmalar mevcuttur. Bunlardan Sarı ve arkadaşları kliniklerine SSVD yapmak için başvuran 98 hastadan uygun 30 hasta seçip normal vajinal doğum denemişlerdir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada SSVD oranında giderek bir artış saptanmıştır. Çalışmada SSVD 1999’da %16, 2000’de %17,8, 2001’de %23,5 ve 2002’de ise %27,1 olarak belirlenirken, uterin rüptür oranı % 1,5 olarak belirlenmiştir (104). Çalışmamızda öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ve okudukları bölüm ile ‘‘Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,969$ $p<0,012$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=11,836$ $p<0,00$).

Öğrencilerin kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ve okudukları bölüm ile ‘‘Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=15,25$ $p<0,002$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,655$ $p<0,001$).

SSVD tercih edenlerin %70’inde başarılı olma olasılığı yüksek olmasına rağmen, bazı riskleri de bulunmaktadır (14). Bu riskler; vajinal doğumun başarılabilmesi ve uterus rüptürüdür. güngör Tayvan’da primiparlar ile yapılan bir çalışmada, 20 primipar kadınının 15’inin elektif sezaryen seçtiği saptanmıştır. Elektif sezaryen kararının ana nedeni, doğumun risklerini kontrol edebilmek ve iyi olmayı garantilemek olduğu kaydedilmiştir. Çalışmamızda ise öğrencilerin cinsiyetleri ile ‘‘Risk almak istememe SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,529$ $p<0,004$).

Normal doğum eylemi, bilinen en şiddetli ağrı kaynaklarından biri olarak gösterilmektedir. Ağrı ile baş etmede, doğum öncesi eğitimin etkili olduğu bilinmektedir. Bu eğitim doğum eylemi sırasında annenin rahatlamasını sağlamak ve böylece doğum ağrısıyla baş etmesini kolaylaştırmaktadır (185). Doğuma

hazırlık eğitiminin amacı sadece doğum ağrısıyla baş etmeyi kolaylaştırmak değil, istendik sağlık alışkanlıkları kazandırmak, stres yönetimi ve anksiyeteyi azaltmak, en temel ve değişmeyen amacı ise kadının normal doğum gerçekleştirebileceği konusunda kendine olan güvenini artırmaktır (163, 57). Çalışmaya katılan öğrencilerin okudukları bölümü ve cinsiyetleri ile ‘‘Gebe eğitimlerinin azlığı SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=26,731$ $p<0,000$). Erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,252$ $p<0,007$).

Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile ‘‘Karına bastırma vs. SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=24,003$ $p<0,000$). Erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,264$ $p<0,012$). Erciyes (2016)’in yaptığı çalışmada doğum esnasında fundal bası yapılan katılımcıların ADAÖ (Annenin doğum algılama ölçeği)’nden aldıkları puan toplamaları, fundal bası yapılmayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$). Ölçekten alınan puanın artması annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelir (75).

İskoçya’da Shepherd ve Cheyne (2013) tarafından 144 gebeye doğumda yapılan vajinal muayenenin nedenlerini ve sıklığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, sağlık ekibinin neredeyse %70’inin, 4 saatten daha sık aralıklarla vajinal muayene uyguladıklarını saptamıştır. Yapılan çalışmalar, vajinal muayenenin, doğumun rutin bir parçası olarak uygulanmasının, doğumun ilerleyişi üzerinde fiziksel ve psikolojik zararlarının olabileceğini, buna karşılık, doğum ekibinin doğumun ilerleyişini gözlemleyerek değerlendiremediği durumlarda, vajinal muayeneye tedbirli yaklaşımın, doğuma faydalı olabileceğini ileri sürmektedir (87). Çalışmaya katılan öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile ‘‘Vajinal muayene korkusu SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek

oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=14,523$ $p<0,002$). Kız öğrencilerin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,286$ $p<0,003$).

Öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyetleri ile ‘Forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,168$ $p<0,007$). Erkek öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=7,458$ $p<0,005$).

Öğrencilerin okudukları bölümü ile ‘İndüksiyon uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,549$ $p<0,036$). Erciyes (2016)’in yaptığı çalışmada doğum esnasında suni indüksiyon uygulanan katılımcıların ADAÖ (Annenin doğum algılama ölçeği)’nden aldıkları puan toplamaları, doğumu spontan bırakılanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$) (75). Ölçekten alınan puanın artması annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelmektedir.

Öğrencilerin eğitim aldıkları bölümleri ile ‘Doğumda sürecin uzaması SSVD istememe nedeni olabilir’ ifadesine verdikleri yanıtlar ile karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdiği saptanmıştır ($\chi^2= 10,703$ $p<0,013$).

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölüm ile ‘Doktor ve ebelere güvensizlik SSVD istememe nedeni olabilir’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,087$ $p<0,001$). Literatürde ise SSVD komplikasyonlarına uygun müdahale yapamayacak hastane koşullarının, aynı biçimde hiçbir doğumsal acile de müdahale etme kapasitesine sahip olamayacağı belirtilmektedir. Başka bir deyişle, "Eğer bir hastane SSVD açısından güvenli değilse, herhangi bir doğum şekli ile doğum yapılması için de güvenli değildir" denilmektedir (203).

Çalışmada öğrencilerin okudukları bölüm ile ‘‘Yanlış bilinen doğum teknikleri SSVD istememe nedeni olabilir’’ ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,107$ $p<0,002$).

Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından 1996 yılında bakımda anne dostu model benimsenerek, kanıt temelli bakım rehberleri hazırlanmış ve ABD’nin birçok eyaletinde anne dostu hizmet veren kuruluşlar oluşturulmuştur (127, 102). Kanıta dayalı tıp bilgilerine dayalı bu rehber 2007 yılında revize edilmiştir. Felsefesi; doğum sürecinde doğallığa dayanan, doğum sürecinin normalliği, güçlendirme, otonomi, zarar vermeme ve sorumluluk alma ilkelerine dayanmasıdır (42). Rathfisch ve Güngör (2009)’ün kanıta dayalı uygulamaları derledikleri makalelerinde belirttikleri üzere; doğumun ikinci evresinin hangi pozisyonda yapılacağı konusu tartışılmalıdır. Doğum eyleminde annenin doğumunu litotomi pozisyonunda yapması doğumda müdahaleyi artırmaktadır (93). Günümüzde, doğumda annenin kendini en rahat hissettiği pozisyonda olması, odada isteği şekilde yürüebilmesi Sağlık Bakanlığı Anne Dostu Hastane Uygulaması Kriterleri arasında yer almaktadır (193). Joyce ve ark.(2007) tarafından doğumun ikinci evresinde doğum pozisyonu ile ilgili olarak yapılan çalışmada, dik veya yerçekiminden yararlanılan doğal pozisyonlar, ıkınma sırasında güvenilir ve litotomi pozisyonuna göre daha rahat olduğu vurgulanmıştır (105). Çalışmamızda öğrencilerin okudukları bölüm ile doğum masasındaki pozisyonun olumsuz etkisi SSVD istememe nedeni olabilir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2= 48,285$ $p<0,000$). Barol (2015)’un doğal doğum üzerine yaptığı çalışmasında da doğum masalarının litotomi pozisyonuna göre olması doğal doğumu zorlaştırır’’ ifadesine en az hekimler (45,6) en fazla ebeler (63,6) katılmış, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Normal doğuma bakış açısının meslekler üzerindeki farklılığı açısından bizim çalışmamız ile benzer bulguların elde edildiği görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ile “Mahremiyete dikkat edilmeme korkusu SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=31,834$ $p<0,000$). Özer (2011)’in eşit oranda vajinal ve sezaryen ile doğum yapan anneler ile post-partum 24 saatteki konforları üzerine yaptığı çalışmada ise konforu etkileyen en önemli faktörlerden biri olan mahremiyete önemin %75,3 (n=113) olduğu belirlenmiştir (151).

Çalışmaya katılan öğrencilerin okudukları bölüm ve cinsiyet ile “Vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=16,083$ $p<0,001$). Kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=5,501$ $p<0,019$). Başka bir çalışmada Bujold ve arkadaşları (8) yaptıkları çalışmada, vücut kitle indeksi ile sezaryen sonrası normal vajinal doğum başarısının arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmış ve maternal vücut kitle indeksi arttıkça başarı oranının düştüğünü saptanmıştır (34). Buna benzer bir çalışmada gebelerin vücut kitle indeksi arttıkça ve gebelikte aşırı kilo alımıyla SSVD başarı oranının düştüğü saptanmıştır (106). Buna göre vücut kitle indeksi $<19,8$ kg/m² iken başarı oranı %83,1, vücut kitle indeksi $> 26,1$ kg/m² iken başarı oranını %69,3 olduğu kaydedilmiştir. Diğer bir çalışmada da, gebelik öncesi vücut kitle indeksi fazla olan ve gebelikte aşırı kilo alanlarda başarı oranı düşük bulunmuştur (68). BKİ, SSVD istememe nedenlerinden olabileceği konusunda ebelik öğrencilerinin farkındalılarının daha fazla olduğu söylenebilir

8. SONUÇ

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli tercihinine yönelik görüşleri ve bilgi kaynaklarına ilişkin sonuçlar

“Gebeler doğuma hazırlık sınıfına katılmalıdır” ifadesine büyük çoğunluğunun % 98,8’inin evet cevabı verdiği saptanmıştır.

“Sezaryen tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır” ifadesine öğrencilerin % 80,9’u (n=331) evet yanıtı vermiştir. Çalışmamızda da öğrencilerin eğitim aldıkları bölüm ile sezaryen tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalıdır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($x=9,11$ $p<0,028$).

Doğum şekli tercihinin sosyo-ekonomik faktör etkiler mi? sorusuna öğrencilerin %70,4’ü (n=288) evet yanıtı verdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyet ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile sosyo-ekonomik düzey doğum şekli tercihinin etkiler mi sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda hayır yanıtı vermişlerdir ($x^2=11,520$ $p<0,001$). Doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin ise istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($x^2=9,849$ $p<0,002$).

“Medya ve sağlık personeli doğum şeklini etkiler mi?” sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda hayır, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır.

Öğrencilerin %66’sı (n=270) “Doğumda epizyotomi uygulanmamalıdır” ifadesine evet yanıtı vermiştir.

Öğrencilerin %66,7’ si (n=273) doğum ile ilgili bilgileri doğum yapan arkadaşları ve yakınlarından almıştır Bu bulgular ve literatür bilgisine bakıldığında özellikle kız öğrencilerin ebelik öğrencilerinin ve doğum yapan kadınların yakın akraba ve tanıdıklarından bilgi aldıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Annenin öğrenim düzeyi doğum şekli tercihinin etkiler mi? sorusuna öğrencilerin % 66,5’i (n=272) evet cevabı vermiştir. Öğrencilerin eğitim gördükleri bölümleri

karşılaştırıldığında ise tıp öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda hayır yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=20,94$ $p<0,000$).

Öğrencilerin % 65,5'i (n=268) doğumun fizyolojik bir olay olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda öğrencilerinin okudukları bölüm ile doğum fizyolojik bir olaydır ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, ebelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet yanıt verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=22,122$ $p<0,000$).

Öğrencilerin %90,7'si (n=371) sezaryen doğum ile ilgili kararsız olduğunu ifade etmiştir.

“Doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir” ifadesine öğrencilerin %87,8'inin (n=359) evet cevabı verdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir ifadesine, hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=15,151$ $p<0,002$). Doğumun fizyolojik olduğu konusunda olduğu gibi fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin diğer sağlık çalışanlarına oranla doğumun müdahalesiz bir eylem olduğuna daha az oranda katılması doğum fizyolojisi ve doğal doğum hakkında edindikleri bilgi içeriği konusunda düşündürücü bir bulgu olmuştur.

“Doğal doğum lüktür, doğumda müdahaleler gereklidir” ifadesine öğrencilerin %90' ı (n=368) hayır yanıtı vermiştir. Öğrencilerinin eğitim aldıkları bölüm ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları ile doğal doğum lüktür doğumda müdahale gereklidir ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,468$ $p<0,001$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin ise beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,484$ $p<0,000$). Diğer bulgularla da karşılaştırıldığında fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin doğal ve müdahalesiz doğuma yaklaşımı kadın doğum ile ilgili detaylı bilgi almamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

“Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur” ifadesine, öğrencilerin büyük çoğunluğu %84,4 (n=345) hayır yanıtı vermiştir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin eğitim gördükleri bölüm ile “Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşturabilecek bir kriz durumudur” ifadesine verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=15,242$ $p<0,002$). Hemşirelik öğrencilerinin beklenenden düşük oranda, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır.

“Doğum şekline hekim karar vermelidir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden çok düşük oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=43,782$ $p<0,000$).

“Doğumda indüksiyon takılması rutin olarak uygulanmamalıdır” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=28,287$ $p<0,000$). Cinsiyetlerin karşılaştırılması durumunda ise erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=16,627$ $p<0,000$). Bu bulgular doğumda öncelikle söz sahibi olması gereken ebe ve kadınlara kıyasla hekim ve erkekler için indüksiyonsuz bir doğumun daha az mümkün olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin % 82,4'u (n=337) doğumda vajinal tuşenin rutin olarak uygulanması gerektiğini düşünmektedir.

Yine büyük çoğunluğu %80 (n=327) doğumda lavman uygulamasının rutin olarak gerektiğini düşünmektedir.

“Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır ve sezaryen anne isteğine bağlı yapılabilmelidir” ifadesine % 81,9'u (n=335) hayır cevabı vermiştir.

Öğrencilerin %79,5 'i (n=325) doğum ile ilgili bilgileri doğum dersinden aldığını ifade etmiştir. “Doğumla ilgili doğum derslerinden bilgi aldım” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verirken, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet, ebelik öğrencilerinin beklenenden çok

düşük oranda evet, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ise beklenenden düşük oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2 = 70,107$ $p < 0,000$). Bu bulgular öğrenciler için kadın doğum ile ilgili derslerin önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu bakımdan sağlık bilimleri ders müfredatlarının içeriği büyük önem taşımaktadır.

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin kendi veya eşinin doğum şekli tercihine yönelik sonuçlar

Öğrencilerin ilk gebelik tercihinde tıp fakültesi öğrencilerinin vajinal doğum tercihi beklenenden daha az iken, hemşirelik öğrencilerinin ise beklenenden fazladır ($\chi^2=38,99$, $p < 0,000$). Sezaryenden sonraki doğum şekli tercihleri ise; tıp fakültesi öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek iken ebelik öğrencilerinin sezaryen sonrası sezaryen doğum oranı beklenenden düşük, hemşirelik öğrencilerinin sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih etme oranı beklenenden yüksek olduğu saptanmıştır. Bölümler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,000$ $\chi^2=44,069$).

“Sezaryen doğumun ardından vajinal ya da bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?” sorusuna tıp fakültesi öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda hayır dedikleri, ebelik öğrencilerinin beklenenden düşük oranda hayır dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=20,817$ $p < 0,002$). Kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin beklenenden çok düşük oranda hayır, asla yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=11,534$ $p < 0,003$). Kız öğrencilerin de beklenenden düşük oranda hayır, asla şeklinde dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,633$ $p < 0,008$).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Vajinal Doğumu isteme nedenlerine yönelik sonuçlar

“Sağlıklı doğum olduğunu düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=6,442$ $p < 0,019$).

“Erken ayağa kalkma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin anlamlı düzeyde beklenenden yüksek, cinsiyetleri yönünden ise kız öğrencilerin ise beklenenden çok yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=35,683$ $p < 0,000$).

“Geleneksel olarak düşünme vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine, erkek öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda kadın öğrencilerin ise düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,18$ $p<0,000$). Bu bulgular erkek öğrencilerin geleneksel olarak kadınların normal doğumu tercih ettiklerini düşündüklerini göstermektedir.

“Sezaryen doğumu riskli bulma vajinal doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencileri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verirken, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=17,402$ $p<0,001$). Kız öğrencilerin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,072$ $p<0,002$).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak Sezaryen Doğum isteme nedenlerine ilişkin sonuçlar

“Vajinal doğum korkusu sezaryen doğum isteme nedeni olabilir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük oranda, hemşirelik öğrencilerinin ise yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,918$ $p<0,03$). Kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=18,595$ $p<0,000$).

Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin doğum şekli olarak SSVD istememe nedenlerine ilişkin sonuçlar

“Anne ve bebek ölümleri SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, hemşirelik öğrencilerinin beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=18,953$ $p<0,000$).

“Türkiye’de SSVD azlığı SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet dedikleri belirlenmiştir ($\chi^2=10,969$ $p<0,012$).

“Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine hemşirelik öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden yüksek oranda evet dedikleri

saptanmıştır ($\chi^2=15,25$ $p<0,002$). Kadın doğum ile ilgili ders alan öğrencilerin beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,655$ $p<0,001$).

“Risk almak istememe SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine, kız öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=8,529$ $p<0,004$).

“Forseps uygulaması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=12,168$ $p<0,007$). Erkek öğrencilerin de beklenenden düşük oranda evet yanıtı verdikleri saptanmıştır. ($\chi^2=7,458$ $p<0,005$).

“Yanlış bilinen doğum teknikleri SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük oranda, ebelik öğrencilerinin ise beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=15,107$ $p<0,002$).

“Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz etkisi SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak beklenenden düşük, ebelik öğrencilerinin beklenenden yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2= 48,285$ $p<0,000$).

“Vücut yapılarının normal doğuma elverişsiz olması SSVD istememe nedeni olabilir” ifadesine, tıp fakültesi öğrencilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beklenenden düşük ebelik öğrencilerinin ise yüksek oranda evet dedikleri saptanmıştır ($\chi^2=16,083$ $p<0,001$). Kız öğrencilerin de beklenenden yüksek oranda evet yanıtı verdikleri belirlenmiştir ($\chi^2=5,501$ $p<0,019$).

Özetle;

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar genel olarak literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir. Doğum ve doğum şekli tercihi konusunda öğrencilerin cinsiyetleri, bölümleri ve kadın doğum ile ilgili ders alma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızda da özellikle ebelik ve hemşirelik öğrencileri, kız öğrenciler ve kadın doğum dersi alan öğrenciler doğuma daha normal, doğal fizyolojik ve kadının her yönüyle bir bütün olarak gerçekleştirdiği bir eylem olarak bakmakta olduğu gözlenmiştir. Tıp fakültesi ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü ile erkek ve kadın doğum ile ilgili ders almayan öğrencilerin ise doğumu daha riskli, operasyonel ve müdahale gerektiren bir eylem olarak düşünmekte ve doğum şekli olarak müdahaleli normal doğum ve sezaryen doğumu tercih etmektedir.

Öneriler;

Kadınların doğum şekli tercihlerinde büyük öneme sahip sağlık personeli ve hekimlerin doğum konusunda en doğru bilgiyi vermeleri için önemli bilgi kaynakları olan kadın doğum ile ilgili eğitim müfredatının içeriğine önem verilmelidir.

Doğum konusunda ne kadar ve ne yönde kadına destek olacağı konusunda tüm sağlık personeli eğitilmeli ve bilinçlendirilmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, T.C.Resmi Gazete 1930, 6 Mayıs. Erişim 02.10.2017, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>
2. ACOG Committee on Practice Bulletins - Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. Obstet Gynecol.114 (2 Pt 1):386-97, 2009. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5
3. ACOG. Episiotomy. Practice Bulletin No:71. Obstetrics & Gynecology;107:957-62, 2006.
4. Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezeryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Hasta Memnuniyetinin Araştırılması. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 1(3):13-20, 2003.
5. Akadlı Ergöçmen B, Çavlin A, Abbasoğlu Özgören A. Üreme Sağlığı. İn: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara. 141-156, 2014.
6. Akadlı Ergöçmen B, Tezcan S, Çağatay P. Üreme Sağlığı. İn: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara. 2009;143-158, 2008.
7. Akbaş A, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi;45:85 91, 2008.
8. Akçay T, Göl K, Şahin İ, Şimşek M. Sezaryen sonrası vajinal doğumun güvenilirliği Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi;11:224-227, 2001.
9. Al-Azzawi F. Doğum ve Doğum Teknikleri Atlası, Çeviri Editörü: Haluk Işıloğlu, Çeviri: Erkan Aktaş, Göktuğ Yayıncılık, İstanbul, 2007.
10. Albers LL, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. Journal of Midwifery & Women's Health; 52 (3):246-253, 2007.

11. Ali UA, Norwitz ER. Vacuum-Assisted vaginal delivery. Reviews in Obstetrics & Gynecology;2(1):5-17, 2009.
12. Al-Müfti, R., McCarthy A., Fisk,N.M., Obstetrician's Personal Choice and Mode of Delivery, Luncet, 347-54, 1996.
13. Amanak K, Balkaya NA. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi Ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(2):169-192 Anderson GM, Lomas J: Determinants of the increasing cesarean birth rate: Ontario data 1979- 1982. N Eng J Med 1984; 311: 887.Dergisi; 13: 208 – 211, 2005.
14. Anneleri kurtarmak: Anne ölümlerinin sık görülen sebepleri için politika ve uygulama rehberi. Çev: Potur B, <http://web.ttnet.net.tr/bpotur/annelerikurtarmak.pdf>, Erişim tarihi: 10.10.2017.
15. Arjun G. Caesarean section: evaluation, guidelines and recommendations.Indian Journal of Medical Ethics;5(3):117-120, 2008.
16. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1(2):54-59, 2008.
17. Arslan H, Yiğit F, Ekşi Z, Doğum Ve Doğum Teknikleri Atlası, Tuncel Ofset Matbaacılık yayıncılık San. Tic. Ltd.Şti, İstanbul, 2007.
18. Avcı, K, Pala K. (). Bursa İl Merkezi'ndeki Hastanelerde Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen Doğum Oranları Ve Bunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. 9. Halk Sağlığı Günleri, GATA. 522, 3-6 Kasım 2004.
19. Avşar AF. Elektif sezaryen, Türkiye Klinikleri;11:401-2, 2001.
20. B.K.S.G.M, Politika Dokümanı Kadın Ve Medya: AB Eşleştirme Projesi: Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi: 4. Bileşen Ulusal Eylem Planı, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü 2008, Eylül. Erişim 02.11.2017, <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/media.pdf>
21. Bais JMJ, Borden DMR, Pel M, Bonsel GJ, Eskes M, Slikke HJW, Bleker OP. Vaginal birth after caesarean section in a population with a low overall caesarean section rate. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology;96:158-162, 2001.
22. Bakırcı Y. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1988-2009 yılları arasında gerçekleşen doğumların, sezaryen endikasyonlar ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gazi

- Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. 2010.
23. Balaskas J. Preparing for Active Birth Handbook. Essential information for making empowered choices. Active Birth Center. London, England; 2007
 24. Bangal VB, Giri PA, Shinde KK, Gavhane SP. Vaginal birth after cesarean section.
 25. Barnett GV. A new way to measure nursing: Computer timing of nursing time and support of laboring patients. *Computers Informatics Nursing*;26(1):199–206, 2008.
 26. Barol Z. Sağlık Ekibinin Doğal Doğumla İlgili Çekinceleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
 27. Baydock SA, Flood C, Schulz JA, MacDonald D, Esau D, Jones S, Hiltz CB. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence four months after vaginal delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*;31(1):36–41, 2009.
 28. Bekdemir Ak Ö. Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Perineal Ağrının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji), 2013 .
 29. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP (2008) Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics ve Gynecology*199(5): 445-454.
 30. Betran AP, Merialdi M, Lauer JA, et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatric Perinatal Epidemiology*;21:98–113, 2007.
 31. Bozkurt Ş. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 35-69, İstanbul, 2013.
 32. Bracken JN, Dryfhout VL, Goldenhar LM, Pauls RN. Preferences and concerns for delivery: an antepartum survey. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*;19 (11):1527–153, 2008.
 33. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

34. Bujold E, Hammoud A, Schild C, Krapp M, Baumann P. The role of maternal body mass index in outcomes of vaginal births after cesarean. *Am J Obstet Gynecol*;193:1517-1521, 2005.
35. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*;88:599-605, 2009.
36. Bülbül G. İstanbul'da Çalışan Kadın Hastalıkları Ve Doğum Uzmanlarının Doğum Şekli İle İlgili Görüş Ve Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012
37. Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karşıdağ AYK, Bektaş E, Ünal O, Turan C. Cesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2):155-158, 2010.
38. Cargill YM, MacKinnon CJ, Arsenault MY, Bartellas E, Daniels S, Gleason T, et al. Guidelines for operative vaginal birth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC*;26(8):747-61, 2004.
39. Carroli, G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *CochraneDatabase Systematic Reviews*;21(1):CD000081, 2009.
40. Ceylantekin Y. Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, s. 41-65, Afyon, 2006.
41. Chen CY, Wang KG Are routine interventions necessary in normal birth? *Taiwanese J Obstet Gynecol* 45(4): 302-306, 2006.
42. CIMS. Mother-Friendly Childbirth Initiative : Coalition For Improving Maternity Services Erişim 02.10.2017 <http://www.motherfriendly.org/mfci/>
43. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kıran H, Güven MA, Kıran G. Kahramanmaraş ili merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*;4(3):168-72, 2007.
44. Cox ve diğerleri, 1999.
45. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Larry C. Gilstrap, LC, Wenstrom, KD. Williams Obstetrics, 22nd edition, The McGraw-Hill Companies, USA, 2005.

46. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, et al(Eds). Operative Obstetrics in Williams Obstetrics. Cesarean section and Cesarean hysterectomy. 21st edition. Connecticut, Appleton & Lange;; p: 538-60, 2001.
47. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak N, Korkut M., Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19:2, 2016.
48. Çatalgöl Ş. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Dinletilen Ney Sesinin Doğum Sürecine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Rabia Ekti Genç), 2013.
49. Çelebi N. Doğum Salonunda Çalışan Ebe Ve Hekimlerin Epizyotomi Uygulamasına Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, 2009.
50. Çiçek Ö, Mete S. () Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 8(4):263-268, 2015.
51. Çoker H. () Doğumda rutin müdahalelerden neden kaçınmalıyız? Doğal Doğum, 2015.
<http://www.dogaldogum.com/yazlar/168rutinmudahalelerdenkacnmalyz.html>,
(Erişim Tarihi: 21.05.2016)
52. Darra S. Normal, natural, good or good enough birth: Examining the concepts, Nursing Inquiry;16(4):297-305, 2009.
53. Davis E,Bonaro D P.Orgasmic Birth Your Guid to a Safe, Satisfying and Pleasurable Birth Experiance. Rodale. New York, USA; 2010
54. Davis E.Heart&Hands. A Midwife's Guide to Pregnancy and Birth.4rd.Edition. Celestial Arts. Berkeley, New York, USA; 2010.
55. Deline J, Varnes-Epstein L, Dresang LT, Gideonsen M, Lynch L, Frey JJ 3rd. Low Primary Cesarean Rate And High VBAC Rate With Good Outcomes İn An Amish Birthing Center. Ann Fam Med;10(6):530-7. doi: 10.1370/afm.1403, 2012.
56. Demirel G, Çelik DB. Doğal Doğuma Müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi;22(4):157-16, 2013.
57. Dick-Read G. Childbirth Without Fear. Foreword by Michel Odent. Pinter&Martin Ltd. London, England; 2010.
58. Dick-Read G. Childbirth Without Fear. The Principles and Practice of Natural Childbirth. London: Pinter&Martin Ltd; 2004

59. Dixon, L., & Foureur, M. The vaginal examination during labour: Is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives Journal*;42: 21-26, 2010.
60. Doğaner G, Doğaner A, Duran Ö, Tuna M, Tezcan Ş, Turan G. Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Doğum Şekli Tercihlerine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi. *Türk Jinekoloji Ve Obstetrik Derneği Dergisi*; 10(1): 31-6, 2013.
61. Donati S, Grandolfo ME, Andreozzi S. Do Italian Mothers Prefer Cesarean Delivery? *Birth*;30(2):89-93, 2003.
62. Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal sezaryen hızı ne olmalı? Türkiye’de ve Dünyada güncel ne? *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Derg*;7:113-7, 2004.
63. Dönmez S, Sevil Ü. Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*; 2(3):106-112, 2009.
64. Dublin S, Johnson KE, Walker RL, Avalos LA, Andrade SE, Beaton SJ, Davis RL, Herrinton LJ, Pawloski PA, Raebel MA, Smith DH, Toh S, Caughey AB. Trends in elective labor induction for six United States health plans, 2001-2007. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014 Nov;23(11):904-11. doi: 10.1089/jwh.2014.
65. Duman, Z. ve ark. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1): 7-11, 2007.
66. Dupuy JB, Beaudoin S, Rhéaume J, Ladouceur R, Dugas MJ. () Worry: Daily Self- Report in Clinical and Non-Clinical Populations. *Behaviour Research and Therapy*; 39(10): 1249-1255, 2001.
67. Durfee R. Cesarean section. In: Nichols HN (Ed.) *Gynecologic and Obstetrik Surgery*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book Inc;1075-1122, 1993.
68. Durnwald CP, Ehrenberg HM, Mercer BM. The impact of maternal obesity and weight gain on vaginal birth after cesarean section success. *Am J Obstet Gynecol*;191:954-7, 2004.
69. Durukan E, İlhan NM, Bumin AM, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*;28(4):385-93, 2011.
70. Edwards N P. *Birth Autonomy. Women's Experiences of Planning Home Births*. Typest in Saban by J&L Composition, New York, USA; 2006
71. Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*;10:14-20, 2009.

72. Ejega H, Ryding EL, Sjogren B. Sexuality after delivery with episiotomy: a longterm follow-up. *Gynecologic and Obstetric Investigation*;66(1):1-7, 2008.
73. England P, Horowitz R. İç GÜdÜsel Doğum Çev. Nuray Önoğlu. Kuraldışı Yayıncılık;: 8-165, 2011.
74. Ercan Ö, Alay İ, Dede FS. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2006-2010 yılları arasındaki sezaryen endikasyonu ve oranlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*;5(2):57- 60, 2013.
75. Erciyes Ü, Vajinal Doğum Yapan Lohusaların Gebelik ve Doğum Deneyimleri ve Doğum Şekline İlişkin Düşünceleri. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2016.
76. Ertem G, Koçer A. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum. *Dirim Tıp Gazetesi*;82:1-5, 2008.
77. Evans A. Eastwanger K.Obstetrik El Kitabı, Çeviri Editörü: Öztöpcü C., 6. Basım, Medikal Network Yayınları, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, s:392-425, 2008.
78. Flamm B L., Lim O W., Jones C: Vaginal Birth After Cesarean Section: Results of Multicentre Study. *Am J Obstet Gynecol* 158: 5; 1079-88, 1988.
79. Goer H, Romana A, Sakala C. Vaginal or Cesarean Birth: What Is at Stake for Women and Babies? A Best Evidence Review. New York: Childbirth Connection 2012. <http://childbirthconnection.org/pdfs/vaginalorcesareanbirth.pdf>, Erişim tarihi: 15.02.2016.
80. Gorrie T, McKinney ES, Murray SS. Foundations of maternalnewborn nursing. 2nd Ed. W.B. Saunders Company, Philadelphia; 356- 470, 1998.
81. Gökdeniler S, Say L, Bulut A, Güngör AK, Kalaça Ç, Ortaylı N, Turan JM. () Doğuma Hazırlanmak, Sık Sorulan Sorular ve Yanıtları. İçinde: İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi Kitapçığı, 2. Basım, s:2-3, 2005.
82. Göynüner FG, Temel M, Şahin S, Naki M, Kepkep K. Sezaryen sonrası vajinal doğum. *Perinatoloji Dergisi*;14(4):176-182, 2006.
83. Gözükar F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15(1):32-46, 2008.

84. Gözükara, F. Primgravidaların Doğum Sekline Yönelik Tercihleri ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
85. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. Birth;32 (3):21 9-23, 2005.
86. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews.;16(5):CD002006, 2012.
87. Gül N. Normal doğum ve sezaryen doğum uygulanan olguların pospartum komplikasyonlar yönünden karşılaştırılması. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008.
88. Gülay Yıldırım-Rathfisch & İlkey Güngör Doğum Eyleminin Birinci Evresinin Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi – 2009.
89. Gülbahtiyar Doğaner ve ark.: Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Doğum Şekli Tercihlerine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi, Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol),; Vol: 10, Issue: 1, Pages: 31- 6, 2013.
90. Gümüş İ, Kamalak Z. Sezaryan sonrası her hastaya normal vajinal doğum denenebilir mi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi;73-1: 33-38, 2010. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/kadin_hast/dr_kerime_binici.pdf erişim tarihi: 10.02.2017
91. Güney M, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 3: 249-254, 2006.
92. Güngör ES, Ertaş E, Moröy P ve ark. Sezaryen sonrası vajinal doğum: Güvenli midir? Perinatoloji Dergisi; 13: 208 – 211, 2005.
93. Güngör İ, Rathfisch G. Normal Doğum Eyleminin İkinci Ve Üçüncü Evresinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;11: 56-65, 2009.
94. Gür EB, Turan GA, Tatar S, Oran N, Yüksel M, Yavuz İ, Güçlü YS. Türkiye'de Kadın Doğum Hekimleri Ve Ebeler Açısından Yüksek Sezaryen Oranının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Dergisi;24(2):71-9, 2014.

95. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Ankara, 2008.
96. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı/Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Ankara, 2013
97. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara. 2004.
98. Herguner S, Cicek E, Annagur A, Herguner A, Ors R. Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*;27:15-20, 2014.
99. Hofmeyr GJ, Shweni PM. Symphysiotomy for fetopelvic disproportion. *Cochrane Database of Systematic Reviews*;17: 10:CD005299, 2012.
100. Hook CD, Damos JR. Vacuum-assisted vaginal delivery. *American Family Physician*.;78(8):953-60, 2008.
101. Hopkins, K. (). Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Soc Sci Med*, 99: 557-580, 2000.
102. Hotelling BA. Teaching normal birth, normally, *The Journal of Perinatal Education*;18(1):51-55, 2009.
103. Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, et al. Decision-Making Process for Choosing an Elective Cesarean Delivery Among Primiparas in Taiwan. *Matern Child Health J*. 16. (Epub ahead of print), 2012.
104. İngeç M, Kumtepe Y, Özdiller O, Coşgun S, Kadanalı S. Sezaryen sonrası vajinal doğum. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2004;14:96-100.
105. Joyce T., Di Franco A.M., Romano R.K., Care Practice Spontaneous Pushing In Upright Or Gravityneutral Positions., *Journal Of Perinatal Education*;16(3):35– 38, 2007.
106. Juhasz G, Gyamfi C, Gyamfi P, Tocce K, Stone JL. Effect of body mass index and excessive weight gain on success of vaginal birth after cesarean delivery. *Obstet Gynecol*;106:741-746, 2005.

107. Kadanalı A, Karagöz G. Puerperal infeksiyonlar. Ümraniye Tıp Dergisi;5(1):22-28, 2012.
108. Kaptan G, Ebe ve Hemşireler için Gebelikte İç Hastalıkları. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2012.
109. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi;20(3):210-218, 2012.
110. Karaçam Z. Epizyotominin doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.1: s. 38-46, 2008.
111. Karakaplan S.: Doğum çeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007
112. Karakuş A. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınların doğum yöntemlerine olan davranış ve tutumlarının belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 54-85, İstanbul, 2007.
113. Karakuş R, Anğın D, Temizkan O, Polat M, Şanverdi İ, Karakuş S, Ekinci F. Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni;48(3):192-197, 2014.
114. Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, Lucia MC, Zugaib M. “Women's opinions about mode of birth in Brazil: A qualitative study in a public teaching hospital.”, Midwifery;26: 319-26, 2010.
115. Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.
116. Kızılırmak A. Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Kayseri, 2011.
117. Kitapçıoğlu G, Yanıkekre E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1):47-54, 2008.
118. Konakçı S, Kılıç B. İzmir’de sezaryen sıklığı ve buna etki eden faktörler. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi; 14: 88-95, 2004.
119. Kozak LJ, Weeks JD. U.S. trends in obstetric procedures, 1990-2000. Birth; 29:157 61, 2002.

120. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 23 (1): 61-4, 2001.
121. Kütük MS, Özgün MT, Uludağ S, Dolanbay M, Özdemir M, Uysal G, Öztürk A. Rutin epizyotomi uygulamasının terk edilmesi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi;23(3):154-9, 2013.
122. Lai CY, Cheung HW, Hsi Lao TT, Lau TK, Leung TY. Is the policy of restrictive episiotomy generalisable? A prospective observational study. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine;22: 1116-21, 2009.
123. Laopaiboon M, Lumbiganon P, McDonald SJ, Henderson-Smart DJ, Green S, Crowther CA. Use of evidence-based practices in pregnancy and childbirth: South East Asia optimising reproductive and child health in developing countries project. Public Library of Science ;3(7):2646, 2008.
124. Laws PJ, Sullivan EA. Australia's mothers and babies 2003. Sydney: AIHW National Perinatal Statistics Unit 2005. https://npsu.unsw.edu.au/sites/default/files/npsu/data_collection/Australia's%20mothers%20and%20babies%202003.pdf Erişim tarihi: 14.05.2017.
125. Li Z, McNally L, Hilder L, Sullivan EA. Australia's mothers and babies 2009. Sydney: AIHW National Perinatal Statistics Unit 2011;25:25–52.
126. Littleton L.Y., Maternal, Neonatal and Woman's Health Nursing, New York: Delmar Thomson Learning, 2002.
127. Lothian JA, Amis D, Crenshaw J, Care practice #4: no routine interventions. J Perinat Educ 16(3): 29-34, 2007.
128. Lothian JA., Healthy Birth Practice #4: Avoid Interventions Unless They Are Medically Necessary. J Perinat Educ;23(4):198-206. PMID:25411540, 2014.
129. Lundgren I, Begley C, Gross MM, Bondas T. 'Groping through the fog': a metasynthesis of women's experiences on VBAC (Vaginal birth after caesarean section). BMC Pregnancy Childbirth;12: 5, 2012.
130. Lyster AD, Little MO. Toward an ethically responsible approach to vaginal birth after cesarean. Seminars in Perinatology;34(5):337-44, 2010.
131. Marakoğlu K, Çivi S, Demiröz S, Kutlu R. Bir doğum evinde, doğum yapan kadınların doğurganlık öyküleri ve aile planlaması davranışları. Konya Kocatepe Tıp Dergisi;9(1):49-56, 2008.

132. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S, Mathews TJ. CDC National Vital Statistics Reports. Births: Final data for 2006.;57 (7):1-104, 2009.
133. Martin JA, Hamilton EB, Ventura SJ, Osterman M, Wilson E, Mathews TJ. Births: Final data for 2010. CDC National Vital Statistics Reports; 61:1-72, 2012.
134. Menacker F, Hamilton BE. Recent trends in cesarean delivery in the United States. NCHS Data Brief no 35. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics 2010. <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db35.htm> Erişim tarihi:15.10.2017.
135. Moffat MA, Bell JS, Porter MA, Lawton S, Hundley V, Danielian P, Bhattacharya S. Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had a caesarean section: a qualitative study. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2007;114(1):86-93.
136. Moini A, Riazi K, Ebrahimi A, Ostovan N. Caesarean section rates in teaching hospitals of Tehran: 1999-2003. Eastern Mediterranean Health Journal;13 (2):467-460, 2007.
137. Mongan MF, editör. Dr. Hakan Çoker. Hypnobirthing Mongan Yöntemi, Gün Yayıncılık, İstanbul; 2013
138. Murray SS, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 6th Ed. ABD: W.B. Saunders Company, 2014.
139. NHS. The Health and Social Care Information Centre, Hospital Episode Statistics, National Health Service: Maternity Statistics England 2011-12 Summary Report. 2012.<http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB09202>. Erişim tarihi:09.11.2016.
140. Nikpoor P, Bain E. Analgesia for forceps delivery.Cochrane Database Systematic Review.;30(9):CD008878, 2013.
141. Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. Women & Birth; 25:114–121, 2012.
142. North American Journal of Medical Sciences 2013;5(2):140-4. ve Pediatrik Cerrahi Dergisi;2(1):21-26, 2010.
143. Nzewi Ch, Penna LK. Caesarean section for maternal request. Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine;21: 357–8, 2011.

144. O'Mahony F, Hofmeyr GJ, Menon V. Choice of instruments for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Systematic Review*;10(11):CD005455, 2010.
145. Odent M. Sezaryan Neden Öneriliyor? Neden Tercih Ediliyor? Anne ve bebeği bekleyen riskler. Çev. Zerrin Koltukçuoğlu. 2nd ed. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2013.
146. Odent M. The Masculinisation of the Birth Environment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*;23(3):185-92, 2009.
147. Oktay S. Doğum Yapan Kadınların Doğum Şekline Yönelik Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012.
148. Öcal P, Karataş S, Çepni İ, Salahov R. Günümüzde vakum, forseps uygulanmalı mı? *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*;20(2):104-10, 2010.
149. Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkiran Ç. Obstetrik Operasyonlar: Sezaryen, Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahi, Ed. Güner H, Ankara: Güneş Kitabevi; s.154980, 2005.
150. Öner C, Güneri MC, Telatar B. Doğum yöntemi ve postpartum depresyon ilişkisi. 3. Trakya Aile Hekimliği Kongresi. 31 Ekim-02 Kasım 2013, Edirne; 2013.
151. Özer HT. Doğum Şeklinin Annelerin Postpartum İlk 24 saatteki Doğum Sonu Konforuna Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
152. Özkan S, Sakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health* 2013;11(2):59-71.
153. Park, C.S., Yeoum, S.G., Choi, E.S., Study of Subjectivity in the Perception of Cesarean Birth, *Nursing and Health Sciences*, 3-8, 2005.
154. Patel RR, Murphy DJ. Forceps delivery in modern obstetric practice. *BMJ*;328(7451):1302-5, 2004.
155. Pınar G, Doğan N, Algıç L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*;36(3):184-90, 2009.
156. Public Health Agency of Canada. Canadian Perinatal Health Report 2008 Edition. Ottawa: Minister of Health 2008. <http://www.violapolomeno.com/cphr-rspsc08-eng.pdf> Erişim tarihi: 18.09.2016.
157. Qublan, H. ve ark. Cesarean section rate: The effect of age and parity. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 28(1): 22-25, 2002.

158. Raisanen S, Vehvilainen-Julkunen K, Gisler M, Heinonen S. A population-based register study to determine indications for episiotomy in Finland. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*;115: 26–30, 2011.
159. Rathfisch G. Doğal doğum. Doğal doğum felsefesi, milyonlarca yıldır gerçekleşen serüven. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012
160. Rathfisch G. Doğum ve doğum yöntemi tercihleri. Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlama Vakfı Görünüm Dergisi. 2:2-3, 2014.
161. Ravlı E. Kadınların sezaryen ve normal doğum yapma nedenlerinin belirlenmesi. ME. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 35-48, Mersin, 2010.
162. RCOG. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Operative vaginal delivery. Green-top guideline.; No: 26:1-19, 2011.
163. Reeder S, Martin L L, Koniak-Griffin D. KoniakGriffin D Maternity Nursing, Eighteenth Edition. Philadelphia: Lippincot Company, 1997; s. 636-690.
164. Reis, E., Kumpınar, F., Çakmak, B. ve ark. Sezaryen Doğum Yapan Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2005.
165. Richard P, James A. The cesarean birth epidemic; trends, causes and solution. *American Journal Obstetric Gynecology*; 175: 369- 74, 1996.
166. Ross MG. Forceps delivery. Medscape 2012. <http://emedicine.medscape.com/article/263603>. Erişim tarihi: 14.09.2016.
167. Sanhal CY, Kazandı M, İtil İM. () Vakum Ekstraksiyonuyla Vaginal Doğum, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 8(4):231-238, 2011.
168. Sarı M, Yılmaz N, Kındıroğlu N, Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Sonuçlarımız. Türkiye Klinikleri Jinekoloji ve Obstetrik;3:2, 1993.
169. Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.; 18: 82- 8, 2004.
170. Sayiner DF, Özerdoğan N. Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi.;2(3),144-147, 2009.
171. Sayiner, F., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., Savcı A. Kadınların Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler, Perinatoloji Dergisi, 3: 104-112, 2009.
172. Seller A. Gebelerin doğuma ilişkin korku ve beklentileri. ME.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s. 35-49, Mersin, 2012.

173. Serçekuş P. Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 23-42, İzmir, 2005.
174. Shepherd A, Cheyne H. The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women Birth*. (1):49-54. doi: 10.1016/j.wombi.2012.02.001.
175. Souza JP, Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY(2006). Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reproductive Health*3: 10, 2013 Mar;26.
176. Sullivan C, Hayman R. Instrumental vaginal delivery. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*;18(4):99-105, 2008.
177. Suwannachat B, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Rapid versus stepwise negative pressure application for vacuum extraction assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Systematic Review*.;15(8):CD006636, 2012.
178. Şahin NH, Yıldırım G, Aslan E. evaluating the second stages of deliveries maternity hospital, *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*;17(1);37-43, 2007.
179. Şengül M. () Normal Doğum Nedir? 2015. (Erişim Tarihi: 16.03.2017) <http://www.adanakadindogum.com/d-31-Normal+Dogum+Nedir.html>.
180. Şevket O. Primer sectio caeserae abdominalis olgularında peroperatuar servikal dilatasyon ile erken uterin insizyon stabilitesi arasındaki ilişki. Uzmanlık Tezi. Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye. 2005.
181. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti; 2010.
182. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara, 2011: Semih Ofset Matbaacılık; 2012a. http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf Erişim tarihi: 07.02.2017
183. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık; 2014. s.60. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf> Erişim tarihi: 07.02.2017.

184. Tang, S., Li, X., Wu, Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: Evidence from three nation-wide household health surveys. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1-6, 2006.
185. Taşçı E, Sevil Ü. Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*; 17(3):181–186, 2007.
186. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2014.
187. Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem ofset matbaacılık, Ankara, 2009.
188. Taşkın, L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, V. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2002.
189. Teixeira C, Correia S, Barros H. Risk of caesarean section after induced labour: do hospitals make a difference? *BMC Research Notes* 2013;6:214. doi:10.1186/1756-0500-6-214
190. Tekirdağ Aİ, Cebeci R. Eğitim hastanesinde sezaryen oranları. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi*, 2012.
191. Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. *Obstetrical & Gynecological Survey*;38 (6):322-38, 1983.
192. Thivierge B. Caesarean section, encyclopedia of Medicine Report. 2006. <http://find.galegroup.com>>, Erişim tarihi: 03.11.2017
193. THSK. Anne Dostu Hastane Programı: Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın Üreme Daire Başkanlığı. Erişim 20.05.2016 <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/803-anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html>
194. Tincello DG, Williams A, Fowler GE, Adams EJ, Richmond DH, Alfievic Z. Differences in episiotomy technique between midwives and doctors. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*;110:1041–4, 2003.
195. Todman DA. History of caesarean section: From ancient world to the modern era. *Obstetrics and Gynecology*;47: 357-361, 2007.
196. Topçu Özer H. Doğum şeklinin annelerin postpartum ilk 24saatteki doğum sonu konforuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri

- Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. 2011.
197. Tranmer JE, Hodnett ED, Hannah ME, Stevens BJ The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 34(3): 319-28, 2005.
198. U.S Public Health Service. Healthy People 2000: National health promotion and disease prevention objectives. Washington, DC: U.S Department of health and Human Services,. (DHHS publication no. PHS 91-50212). Healthy People 2010. Chapter 16, 1991.
199. Ünsal Boran S, Cengiz H, Erman Ö, Erkaya S. Episiotomy and the development of postpartum dyspareunia and anal incontinence in nulliparous females. *The Eurasian Journal of Medicine*.;45(3): 76–180, 2013.
200. Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;16:110-5, 2013.
201. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 6:82-87, 2013.
202. Vatansever, Z. Primipar Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
203. VBAC safety: A closer look at the JAMA study by Henci Goer, 2002.
204. Walker KF, Bugg GJ, Macpherson M, Thornton J. Induction of labour at term for women over 35 years old: a survey of the views of women and obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.162(2):144-8, Jun 2012.
205. Wang HH, Chung UL, Sung MS, WU SM. Development Of A Web-Based Child Birth Education Program For Vaginal Birth After C-Section (VBAC) Mothers. *Journal Of Nursing Research*; 14(1): 1-8, 2006.
206. Wegner EK, Bernstein IM. Operative Vaginal Delivery. 2015. <http://www.uptodate.com/contents/operative-vaginal-delivery>. Erişim Tarihi: 04.08.2016.
207. West J Land Romaine D S. The Complete Idiot's Guide to Natural Childbirth. Marie Butler-Knight, New York 10014, USA; 2009

208. WHO. Care in normal birth: a practical guide. Report of a technical working group. Division of Family Health Maternal Health and Safe Motherhood. Geneva. 1996.
209. WHO. The world health statistics. Episiotomy. Geneva, Switzerland. 2009. http://www.who.int/reproductivehealth/impac/Procedures/Episiotomy_P71_P75.html Erişim tarihi: 10.05.2016.
210. WHO. The world health statistics. Geneva, Switzerland. 2013. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10 Erişim tarihi: 18.10.2017
211. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Safe Motherhood, 1996.
212. Yanık FF. Epizyotomi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi. Special Topics;18(1):50-54, 2008.
213. Yanıkerem Uçum E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim Ve Memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 5(13): 107123, 2010.
214. Yaşar, Ö., Şahin, F., Coşar, E., Köken, N. G., Cevrioğlu, A. S. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi, 17: 414-420, 2007.
215. Yeomans ER. Operative vaginal delivery. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America;115 (3):645-53, 2010.
216. Yılmaz M, Öncel S. Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences;1(1):32-38, 2009.
217. Yüksel YE, Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015.
218. Yüksek Lisans Tezi, Börü F. Primipar Kadınların Doğum kaygısıyla doğum şeklini seçmeleri arasındaki ilişki, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
219. Yüksek Lisans Tezi, Güzel M. Zonguldak'ta Kadın Doğum Hastanesine Başvuran Gebelerin Bilgi, Tutum ve Deneyimlerinin Doğum Şekli Tercihlerine etkisi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

10. EKLER

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Bu anket, Sağlık bilimleri öğrencilerinin doğum şekli tercihlerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz bütün cevaplar gizli tutulacaktır. Eksiksiz yanıtlamanızı rica eder, katkı ve desteğiniz için teşekkür ederim.

AYŞENUR TEMEL

SORU FORMU

1)Adınız soyadınız:

2)Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

3)Yaşınız:

4)Medeni haliniz: a) Evli b) Bekar

5)Varsa çocuk sayısı:

Çocuklarınızın doğum şekli:

Kendi doğum şekliniz:

6) Ekonomik durumunuz?

a) Geliri giderine denk b) Geliri giderinden fazla c) Geliri giderinden az

7) Aile tipiniz?

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

8) Bugüne kadar en fazlayaşamınızı sürdürdüğünüz yer

a) Büyükşehir, İl b) Kasaba c) Köy

9)Öğrenim gördüğünüz bölümün adı:

.....

10)Sınıfınız:

11)Kadın hastalıkları ve doğum dersi aldınız mı?

a) Evet aldım. b) Hayır almadım.

12)Kadın hastalıkları ve doğum alanında staj yapma fırsatınız oldu mu?

a) Evet oldu. b) Hayır olmadı

13)Evet ise nerede staj yaptınız?

EK 2: DOĞUM ŞEKLİ TERCİHİNE İLİŞKİN SORU FORMU

- 1) Sizce, kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek seçilebilir.)
 - a) Sosyo-ekonomik düzey
 - b) Annenin öğrenim düzeyi
 - c) Anne ileri yaşı
 - d) Kentsel bölgede yaşama
 - e) Özel sigorta
 - f) Özel hastane de doğum
 - g) Kadının ailesi ve arkadaşları
 - h) Medya ve sağlık personeli
- 2) Şimdiye kadarki Normal doğum-Sezaryen hakkındaki bilgilerinizi nereden edindiniz? (Birden fazla seçenek seçilebilir.)
 - a) Kitaplardan
 - b) Doğum derslerinden
 - c) İnternet ve dergilerdeki bilimsel yazılar
 - d) İnternette (Bilimsel olmayan forumlar, sosyal medya gibi)
 - e) Bilimsel olmayan dergi ve televizyonlardan (anne bebek prog., dergiler gibi)
 - f) Gazetelerden
 - g) Doğum yapan yakınlarımdan
 - h) Arkadaşlardan
- 3) Normal doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a) Doğum fizyolojik bir olaydır.
 - b) Doğum yönetilmesi gereken her an risk oluşabilecek bir kriz durumudur.
 - c) Kadınlar öncelikle normal doğuma yönlendirilmelidir.
 - d) Doğumda kontrol her zaman sağlık ekibinde olmalıdır.
 - e) Diğer.....
- 4) Sezaryen doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a) Anne isteğine bağlı yapılabilmesi
 - b) Tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalı
 - c) Kararsızım
 - d) Diğer.....
- 5) Doğum şekline kim karar vermelidir?
 - a) Gebenin kendisi
 - b) Hekim
 - c) Gebe ve eşi
 - d) Diğer.....
- 6) Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılması hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a) Katılmalı
 - b) Katılmamalı

Nedeni:
- 7) Doğal doğum hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
 - a) Doğal doğum müdahalesiz doğumdur ve gebelere şans verildiği zaman başarı oranı yüksektir.
 - b) Doğal doğum lükstür. Doğumda müdahaleler gereklidir.

- 8) Sizce doğum müdahalelerinden hangileri her doğumda rutin olarak uygulanmamalıdır?
- Gebenin beslenme kısıtlaması
 - İndüksiyon sıvısı takılması (iv olarak suni sancı uygulaması)
 - Lavman uygulanması
 - Mobilizasyonun yasaklanması
 - Litotomi pozisyonu ile doğum yapma zorunluluğu
 - Vajinal tuşe ile muayne
 - Fundal bası (sağlık ekibinin karın üzerinden fundusa bası uygulaması)
 - Epizyo uygulaması (vajen girişine kesi uygulanması)
- 9) Sizin ya da eşinizin ilk gebeliğinde, doğum şekli olarak hangisini tercih edersiniz?
- Vajinal doğum
 - Sezaryen doğum
 - Bölgesel anestezi ile vajinal doğum
 - Bölgesel anestezi ile sezaryen
 - Kararsızım
- Nedenini kısaca açıkla mısınız?
- 10) Sizin ya da eşinizin bir önceki doğumu sezaryen ile olduysa daha sonraki gebelikte herhangi bir patoloji/sorun yokken, sezaryen doğumun ardından hangi doğum şeklini tercih edersiniz?
- Sezaryen sonrası vajinal doğum
 - Sezaryen sonrası sezaryen
 - Bölgesel anestezi ile vajinal doğum
 - Bölgesel anestezi ile sezaryen
 - Diğer.....
- Nedenini kısaca açıkla mısınız?
- 11) İkinci gebelikte herhangi bir patoloji/sorun yoksa sezaryen doğumun ardından vajinal/bölgesel anestezi ile vajinal doğumu tercih eder misiniz?
- Belki edebilirdim.
 - Evet ederdim.
 - Hayır etmezdim.
- Nedenini kısaca açıkla mısınız?
- 12) Aşağıdakilerden hangisi vajinal doğumu isteme nedenlerinizden olabilir? (Başına X işareti koyarak birden fazla seçenek seçilebilir.)
- ☐ Sağlıklı doğum olduğunu düşünme
 - ☐ Erken ayağa kalkma
 - ☐ Sosyal yaşama erken adapte olma
 - ☐ Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması
 - ☐ Doğumdan sonra ağrı hissinin olmayışı
 - ☐ Anestezi korkusu
 - ☐ Sosyo-ekonomik durumun sezaryen duruma el vermemesi
 - ☐ Gelenekselcilik
 - ☐ Doğum sonrası annenin vücudunun yenilenmesi inancı
 - ☐ Dini inançlar – spiritüel inançlar (Doğum sırasında günahlardan arınacağı v.b)
 - ☐ Sezaryen kesisinden korkma
 - ☐ Sezaryen doğumu riskli bulma
 - ☐ Gebelikte eğitim alma
 - ☐ Doktorun normal doğum tercihi
 - ☐ Ebelere güven duyma

- Sezaryen öncesi ve sonrası uzun süren açlık
- Sonda takılma korkusu
- Sezaryen sonrası enfeksiyon korkusu
- Ameliyatta tıbbi malzeme unutulma korkusu
- Eski doğum anıları korkusu
- Post-partum depresyon riski
- Uterus ve mesane prolapsus korkusu

13) Aşağıdakilerden hangisi sezaryen doğum isteme nedenlerinizden olabilir?

- Cerrahi tekniklerin gelişmesi
- Antibiyotik kullanımının artması
- Kan transfüzyonu
- Kadın doğum uzmanlarının yönlendirmeleri
- Vajinal doğum korkusu
- Önceki doğumun sezaryen olması
- Riskli gebelikler
- Acı hissi duymama
- Normal doğumda cinsel istek hazzının azalma korkusu
- Normal doğumda eşler arasındaki duygusal ilişkinin bozulma korkusu
- Eşi sezaryen tercih etmesi
- Epizyo korkusu
- Vajinal yapının bozulacağı korkusu

14) Aşağıdakilerden hangisi sezaryen sonrası vajinal doğum olmama nedenlerinizden olabilir?

- Uterus kanamaları
- Anne ve bebek ölümleri
- Sezaryen sonrası normal doğumun mümkün olmayacağını düşünme
- Türkiye de SSVD azlığı
- Toplumda SSVD ile ilgili bilgi eksikliği
- Risk almak istememe
- Gebe eğitimlerinin azlığı
- Gebe eğitimlerinin yüksek maliyeti
- Geleneksel doğum yöntemlerinden korkma
- Karına bastırma v.s
- Vajinal muayene korkusu
- Forseps uygulaması
- Vakum korkusu ve vakumun bebeğe zarar vereceği korkusu
- Kıymetli gebelikler
- İndüksiyon uygulaması
- Doğum da sürecin uzaması
- Doktor ve ebelere güvensizlik
- Yanlış bilinen doğum teknikleri
- Doğum masasındaki pozisyonun olumsuz etkisi
- Mahremiyete dikkat edilmeme korkusu
- Vücut yapılarının normal doğuma elverişli olmaması (boy, kilo, kalça yapısı)

CEVAPLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

EK 3: KURUMDAN ALINAN İZİN BELGESİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

E-İmzalıdır

Sayı : 44274237-302.08.01-E.4083
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması

16/03/2016

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 15.03.2016 tarihli ve 31034136-302.08.01-E.4050 sayılı yazınız.

Enstitünüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşenur TEMEL' in, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmış olan "Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Görüşleri" konulu yüksek lisans tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Fakültemizde öğrenim gören Hemşirelik Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü ile Ebelik Bölümü öğrencilerine yapınası Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Erdoğan KUNTER
Dekan

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Erdoğan KUNTER tarafından 16.03.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınca <http://dhs.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 86F3CCDFX0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavracı Mah. Fındıklı ar. Cad. No:19 Kavracık Kavşağı 34810
Beşiktaş/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi için : bilgi@medipol.edu.tr

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI



E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2200
Konu : Etik Kurulu Kararı

11/02/2016

Sayın Ayşenur Temel

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Görüşleri” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 11.02.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.

~~Evrağınızı <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx> linkinden D0626AA7X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.~~

11. ETİK KURUL ONAYI (DEVAMI)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihlerine İlişkin Görüşleri			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/SOYADI	Ayşenur Temel			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

11. ETİK KURUL ONAYI (DEVAMI)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	27.01.2016		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	27.01.2016		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 67	Tarih: 10/02/2016				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerçekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Haneifi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Tezeczilik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Haneifi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KRSKIN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hilmet ÖÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	AYŞENUR	Soyadı	KAYMAK
Doğum Yeri	KADIKÖY	Doğum Tarihi	26.09.1990
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	
E-mail	a.nurtemel@hotmail.com	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora	-	-
Yüksek Lisans	İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	2017
Lisans	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	2013
Lise	İSTANBUL HAYDARPAŞA BÜLENT AKARCALI SAĞLIK MESLEK LİSESİ	2008

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
1.	Hemşire	SB. İstanbul Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği	2017- halen
2.	Hemşire	SB. İstanbul Esenyurt Devlet Hastanesi	2016-2017
3.	Hemşire	SB. İstanbul Pendik Devlet Hastanesi	2010-2016
4.	Hemşire	SB. İstanbul Pendik Özel Özkan Hastanesi	2008-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Okuma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
		Sayısal		Eşit Ağırlık		Sözel		
ALES PUANI								

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi