

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNE BAŞVURAN 28 HAFTA ÜZERİ
NULLİPAR GEBELERİN DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM ŞEKLİ
TERCİHLERİ ARASINDA İLİŞKİ: KESİTSEL ARAŞTIRMA**

Dr. NARMIN SALIMLI

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

2021

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNE BAŞVURAN 28 HAFTA ÜZERİ
NULLİPAR GEBELERİN DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM ŞEKLİ
TERCİHLERİ ARASINDA İLİŞKİ: KESİTSEL ARAŞTIRMA**

Dr. NARMIN SALIMLI

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

2021

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri polikliniğine 15.11.2019-15.02.2020 tarihlerinde başvuran, 28 hafta ve üzeri gebelik haftalarında olan, nullipar gebelerde doğum korkusu ve doğum şekli tercihini etkileyen faktörleri bulmak, doğum şekli tercihi ile Wijma doğum beklentisi/deneyimi Ölçeği (W-Deq) A versiyonu arasında ilişki olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri polikliniğine 15.11.2019-15.02.2020 tarihlerinde herhangi bir nedenle başvuran, 28 hafta ve üzeri gebelik haftalarında olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan nullipar gebeler oluşturmuştur.

Veri toplama formu sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, doğum hakkında bilgi ve tutumlarını içeren 27 sorudan ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği(W-DEQ) A versiyonu sorularından oluşmaktadır. İstatistiksel analizde t testi ve Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Ki-Kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelerin %26'sının düşük derecede, %44'ünün orta derecede, %22'sinin ağır derecede , %8'inin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Eğitim durumu ve Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark vardır ($p=0,021$). Gebelik deneyimi yaşayanların önceki gebelik deneyimi ve Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark vardır. Tıbbi nedenle kürtaj olanlarda kendiliğinden düşük olanlara göre daha yüksek doğum korkusu tespit edilmiştir ($p=0,044$). Doğum hakkında bilgiyi arkadaşlarından alanlarda doğum korkusu yüksek tespit edilmiştir ($p=0,032$). Doğum izlemenin korku etkisi yarattığını ifade edenlerde doğum korkusu yüksek saptanmıştır ($p=0,042$). Evlilik süresi ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,04$) evlilik süresi arttıkça sezaryen tercihi artmaktadır. Gebe kalmak için tedavi görme ile doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$). Gebelikte sorun yaşama ile doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$). Karın bölgesinden ameliyat öyküsü ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,034$). Anne ve bebek sağlığı için sezaryen doğumun vajinal doğuma göre daha iyi doğum yöntemi olduğunu düşünenlerde sezaryen tercihi artmıştır ($p=0,03$). Sağlık personelinden bilgi alanlarda sezaryen oranı daha yüksek

saptanmıştır ($p=0,038$). Doğum şekli tercihinde etkili birey ile doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$). Doğum korkusu ile doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) ve sezaryen doğum şekli daha çok doktorların kararı olmuştur.

Sonuç: Üniversite mezunlarında ilk ve orta okul mezunlarına göre, tıbbi nedenle kürtaj olanlarda kendiliğinden düşük olanlara göre, doğum hakkında bilgiyi arkadaşlarından alanlarda diğerlerine göre daha yüksek doğum korkusu tespit edilmiştir. Sezaryen tercihi daha uzun süredir evli olanlarda, gebe kalmak için tedavi görenlerde, karın bölgesinden ameliyat öyküsü olanlarda artmıştır. Doğum şekli tercihinde doktorları etkili olanlarda sezaryen oranı artmıştır. Doğum korkusu ile sezaryen tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, doğum tercihi, sezaryen doğum.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to find the factors affecting the fear of childbearing and the preference of delivery method in nulliparous pregnant women who applied to Kocaeli University Research and Application Hospital Gynecology Polyclinic at 28 weeks and above between dates of 15.11.2019-15.02.2020 and to investigate the relationship between W-Deq A version and birth mode preference in these women.

Method: The samples of the descriptive and relationship-seeking study consisted of nulliparous pregnant women at 28 weeks and above who applied to Kocaeli University Research and Application Hospital Obstetrics Outpatient Clinic on 15.11.2019-15.02.2020 for any reason and volunteered to participate in the study. The data collection form consists of 27 questions including sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, knowledge and attitudes about birth, and W-DEQ A version questions. In statistical analysis, t test and Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Chi-square tests were used. Statistical significance was evaluated as $p < 0.05$.

Results: It was determined that the 26% of the pregnant women had low level, 44% moderate, 22% severe, 8% clinically relevant fear of birth. There is a significant statistically correlation between educational status and Wijma median score ($p = 0.021$). There is a significant positive correlation between the previous pregnancy experience and Wijma median score of those who experienced pregnancy. Patients with medical abortion had higher fear of birth than those with spontaneous abortion ($p = 0.044$). Fear of birth was found to be high in those who received information about birth from their friends ($p = 0.032$). Fear of birth was found to be high in those who expressed that watching delivery produced a fear. ($p = 0.042$). A statistically significant correlation was found between the duration of marriage and delivery mode preference ($p = 0.04$). Cesarean preference increases as the duration of marriage increases. A statistically significant difference was found between receiving treatment for pregnancy and birth mode preference ($p = 0.001$). A statistically significant difference was found between experiencing problems during pregnancy and birth mode preference ($p = 0.009$). A statistically significant difference was found between the history of surgery in the abdominal region and delivery mode preference ($p = 0.034$). The preference for cesarean section increased in those who think

that cesarean delivery is a better delivery method than vaginal birth for maternal and neonatal safety ($p = 0.03$). The rate of cesarean section was found to be higher in those who received information from healthcare personnel ($p = 0.038$). A statistically significant difference was found between the effective individual in the delivery type preference and the delivery type preference ($p = 0.00$). There was no statistically significant difference between the fear of delivery and the preferred method of delivery ($p > 0.05$) and the cesarean delivery method was mostly decided by the doctors.

Conclusion: Fear of birth is higher among university graduates than primary and secondary school graduates, and those with medical abortion than those with spontaneous abortion, and in those who received information about birth from their friends than others. The preference for cesarean has increased in those who have been married for a longer time, those who have been treated for pregnancy, and those who have a history of abdominal surgery. The cesarean rate has increased in those whose physicians are effective in the method of delivery. There was no significant correlation between the fear of delivery and cesarean section preference.

Key words: Fear of birth, preference of birth mode, cesarean delivery.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile yol gösteren, anlayış, hoşgörü ve desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Tuncay Müge Alvr'a,

Tez süresince desteğe ihtiyaç duyduğumda hoşgörüyüyle yardımcı olan bölüm arkadaşlarıma,

Bu günlere gelmemde şüphesiz en büyük payı olan, hayatımın her aşamasında koşulsuz desteklerini aldığım ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim annem Nergiz Selimova'ya, babam Yaşar Selimov'a, her zaman olduğu gibi, tezimle ilgili süreçlerde de sabırla her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili abim Anar Selimov'a ve ailesine,

Tez sürecimde uzak mesafelerde olmamıza rağmen desteğiyle yanımda hissettiğim nişanlım Nicat Zakirli'ye,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek katkılarını sunan tüm gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Doğum Korkusu	2
2.1.1. Doğum Korkusunun Tanımı	2
2.1.2. Doğum Korkusu Prevalansı	3
2.1.3. Doğum Korkusunun Nedenleri	3
2.1.4. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler	5
2.1.5. Doğuma Yönelik Korkular	6
2.1.6. Doğum Korkusunun Sonuçları	7
2.2. Doğum Şekli Tercihi	7
2.3. Vajinal Doğum	9
2.4. Sezaryen Doğum	9
2.4.1. Sezaryen Doğum İnsidansı	10
2.4.2. Sezaryen Tercihini Etkileyen Faktörler	10
2.4.3. Anne İsteği Üzerine Sezaryen.....	11
2.4.4. Sezaryen Doğum Endikasyonları.....	13
2.4.5. Sezaryen Doğum Komplikasyonları	15
2.4.6. Sezaryen Doğumun Bebeğe Olumsuz Etkileri	15
2.4.7. Sezaryen Doğumun Avantajları	17
2.5. Doğum Hakkında Bilgi	17
2.6. Gebe Eğitim Kurslarının Doğum Korkusuna Etkisi	18
2.7. Doğum Korkusuyla Baş Etme	19
3. YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Evreni	20
3.3. Örneklem Seçimi ve Büyüklüğü	20

3.4. Araştırmaya Katılma Kriterleri	20
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.6. Veri Toplama	20
3.7. İstatistiksel Analiz.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	34
5.1. Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Tartışılması.....	34
5.2. Doğum Korkusuna Etki Eden Faktörlerin Tartışılması	36
5.3. Doğum Şekli Tercihine Etki Eden Faktörlerin Tartışılması	38
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler.....	45
7. KAYNAKLAR.....	47
EKLER	57
EK-1. Anket Soruları.....	57
EK-2. Ölçek Soruları	60
EK-3. WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği(W-DEQ) A versiyonu izin belgesi....	66
EK-4. Etik Kurul Onayı.....	69

KISALTMALAR

CD (Cesarean Delivery)-sezaryen doğum

CDMR (Cesarean Delivery on Maternal Request)-anne isteği üzerine sezaryen

FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics)-Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu

ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists)-Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği

FOC-Fear of Childbirth-Doğum korkusu

W-DEQ (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire)

TNSA-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

KD-kadın-doğum

SSVD-sezaryen sonrası vajinal doğum

BMT-Breast Milk Transfer

İBH- İnflamatuar bağırsak hastalığı

NLDO-Nasolacrimal duct obstruction

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	22
Tablo 4.2. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri	23
Tablo 4.3. Katılımcıların Tıbbi Özgeçmişi	24
Tablo 4.4. Katılımcıların Doğumla İlgili Bilgi ve Tutumları	25
Tablo 4.5. Gebelerin Doğum Korkusu Derecelerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile W-DEQ (A) Medyan Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.7. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile W-DEQ (A) Medyan Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.8. Katılımcıların Doğumla İlgili Bilgi Ve Tutumları ile W-DEQ (A) Medyan Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.9. Katılımcıların Doğum Şekli Tercihinin Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.10. Katılımcıların Doğum Şekli Tercihi ile Obstetrik Özelliklerinin ve Tıbbi Özgeçmişlerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.11. Katılımcıların Doğum Şekli Tercihinin Doğumla İlgili Bilgi ve Tutumları ile Karşılaştırılması.....	32

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum yapan kadınların %6-10'u şiddetli doğum korkusu yaşar ¹. Doğum korkusu gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrasında olabilir ². Önceki doğum deneyimlerinin korku miktarı üzerinde büyük etkisi olduğu farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmada bildirilmiştir ³⁻⁶. Kadınların bazısı televizyonda görülen doğumun olumsuz görüntülerinin ve medyadaki doğumla ilgili olumsuz haberlerin korkuya neden olduğunu belirtmiştir ⁷. Çalışmalar 32.haftada ölçülen doğum korkusunun acil sezaryenle ilişkili olduğunu göstermiştir ². Türkiye'de ve birçok farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınlar doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğum tercih edeceğini belirtmiştir ^{7, 3, 4, 6, 8}.

Annenin isteği altında sezaryen doğum (CDMR), sezaryen doğumun artan küresel oranlarına katkıda bulunan önemli bir faktördür ⁹. Annenin isteği üzerine (veya "talep üzerine") sezaryen doğum, vajinal doğumdan kaçınmak için standart bir tıbbi / obstetrik endikasyon yokluğunda annenin bu doğum yöntemini talep etmesi nedeniyle gerçekleştirilen birincil sezaryen doğum anlamına gelir ¹⁰. Dünyada, isteğe bağlı sezaryen konusunda etik tartışmalar devam etmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FİGO) sezaryenin isteğe bağlı olarak değil, tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini bildirmiştir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) 2008'de yaptığı açıklamada 39. haftadan önce isteğe bağlı sezaryen yapılmasını kabul etmediğini belirtmiştir ¹¹.

Yapılan bir çalışmada sezaryen doğum planladıktan sonra kararını değiştirerek vajinal doğum yapanların %26'sı daha sağlıklı olduğuna ilişkin bilgi aldığını ifade etmiştir ¹². Doğum öncesi dönemde ikinci izlemiden itibaren normal doğum ve sezaryenle ilgili anne adaylarına danışmanlık verilmeli ve bu hizmet eğitim materyelleri ile desteklenmelidir ¹¹. Gebe bilgilendirme sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir ¹³. Tekirdağ'da yapılan çalışmada gebe eğitim okulunu tamamlayanlarda sezaryen doğum oranlarının anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ¹⁴.

Bu çalışmanın amacı; Nullipar gebelerde doğum korkusunun nedenlerini araştırmak, doğum tercihini etkileyen faktörleri ve doğum korkusu ile sezaryen tercihi arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Korkusu

2.1.1. Doğum Korkusunun Tanımı

Korku, korumaya teşvik eden normal bir insan tepkisidir ³. Korkuların doğuştan geldiği düşünülür. Korku insanlığın evrimi sırasında gelişmiştir, yani biz potansiyel bir tehlike ile karşı karşıya kaldığımızda can güvenliğimizi korumak için hızlı bir şekilde harekete geçmek için hazırlıklı doğarız ².

Doğum korkusu gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrasında olabilir ². Dick Read'e göre doğum fizyolojik bir olaydır ve ağrılı değildir. Korku gerilime, gerilim de ağrıya neden olur ¹⁵. Doğum korkusu kadınların doğuma hazırlanmalarına yardımcı olduğu için bir miktar endişe veya kaygıya sahip olmak mantıklıdır ³.

Doğum korkusu doğumdan kaçınacak kadar yoğun olduğunda tokofobi olarak adlandırılır. Tokofobi primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi olarak üç grupta toplanmaktadır.

Primer Tokofobi: Gebe kalmadan önce başlayan doğum korkusudur.

Sekonder Tokofobi: Primer tokofobiden farklı olarak ikincil travmatik bir obstetrik olaydan sonra gelişir.

Prenatal Depresyon Belirtisi Şeklindeki Tokofobi: Prenatal dönemde yaşanan depresyon, daha nadir bir şekilde kendisini tokofobiyle birlikte gösterebilir ¹⁶.

Araştırmalar gebelikte doğum korkusu yaşayan kadınların doğum şekline bağımsız olarak doğumda ve doğumdan sonra da şiddetli korku yaşadıklarını göstermiştir ². Türkiye’de yapılan bir tez çalışmasında kadınların doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin düşünceleri ile doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşünceleri arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada kadınların doğum korkusunun, doğum sonrasında doğum öncesine göre yaklaşık iki puan arttığı ve aralarında anlamlı ilişki bulunduğu gösterilmiştir ¹⁷.

Batı Avustralya’da yapılan çalışma korkunun hem sosyal, hem de kişisel boyutu olduğunu göstermiştir. Sosyal boyutlara “bilinmeyen korkusu”, “korku hikayeleri” ve “bebeğin iyiliği için genel korku”; kişisel boyutlara “acı korkusu”, “kontrolü kaybetme ve yetkisizlik” ve “her doğumun benzersizliği” dahil edilmiştir. Bu çalışmada kadınların

bazısı acı korkusunu kasılmalar sırasında olan ağrı, bazıları ise bebeği dışarı iterken olan ağrı şeklinde ifade etmiştir³.

Diğer korkularda olduğu gibi korku gradyanı korkulan duruma yaklaştığında artar. Diğer korkuları olan insanlar korktukları şeyden kaçınırlar, hamile kadınlar için ise gebe kaldıklarında korktukları şeyden tek çıkış yolu kürtaj istemek veya sezaryendir. Bu son yıllarda Avrupa ülkelerinde sezaryenin artmasının en sık nedenlerindedir. Çalışmalar 32.haftada ölçülen doğum korkusunun acil sezaryenle ilişkili olduğunu göstermiştir².

2.1.2. Doğum Korkusu Prevalansı

Doğum yapan kadınların %6-10'u şiddetli doğum korkusu yaşar ve bu korku kabuslar, fiziksel şikayetler ve işe veya aile faaliyetlerine konsantre olmanın zorlukları olarak kendini gösterir¹.

Doğum korkusu için ölçekler farklı ülkelerde doğum korkusunu kıyaslamaya imkan verir². İsveç'te 2662 hamile kadınla yapılan çalışmada gebelerin en az % 10'unun doğum korkusundan muzdarip olduğu bildirilmiştir¹⁸. Tayland'da yapılan çalışmada düşük, orta, yüksek ve şiddetli FOC (Fear of Childbirth) prevalansı sırasıyla %18.4, % 64.9, % 16.1 ve % 0.7 olmuştur¹⁹. Batı Avustralya'da yapılan çalışmada gebe kadınların % 26'sında düşük doğum korkusu, % 48'inde orta derecede ve % 26'sında yüksek doğum korkusu saptanmıştır²⁰. Avustralyada yapılan çalışmada kadınların yaklaşık % 31'inin düşük, % 43'ünün orta derecede % 18,8'inin yüksek ve % 4,8'inin şiddetli doğum korkusu olduğu bildirilmiştir²¹. Kayseri'de yapılan çalışmada gebelerin %41.1'inin orta düzeyde, %19.1'inin şiddetli düzeyde, %19.6'sının klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır²².

Finlandiya'da yapılan çalışmada geç gebelikle karşılaştırıldığında erken dönemde korkunun daha hafif olduğu bulunmuştur⁴. Primiparlarda doğum korkusu multiparlarda olduğundan daha fazladır^{23,24}.

2.1.3. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusu biyolojik (acı korkusu), psikolojik (kişilik, önceki travmatik olaylar veya gelecekteki ebeveynlik korkusuyla ilgili), sosyal (destek eksikliği, ekonomik belirsizlik) veya ikincil (önceki doğum deneyimlerinden kaynaklanan) olarak görülebilir¹.

Gebe kadının önceden var olan hastalıkları da doğum korkusunun yaşanmasına neden olabilir⁵.

Norveç'te 1357 multipar kadınla yapılan çalışmada olumsuz doğum deneyiminin obstetrik komplikasyondan daha fazla doğum korkusu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir²⁵. Önceki doğum deneyimlerinin korku miktarı üzerinde büyük etkisi olduğu farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmada bildirilmiştir³⁻⁶.

İsveç'te yapılan çalışmada olumsuz bir doğum deneyimi yaygınlığı % 6,8 olmuştur. Olumsuz doğum deneyimi için aşağıdaki risk faktörleri bulunmuştur: (1) acil operatif doğum, indüksiyon, yenidoğan bakımına bebeğin transferi gibi beklenmedik tıbbi problemlerle ilgili faktörler; (2) istenmeyen hamilelik ve partnerin desteğinin olmaması gibi kadının sosyal hayatıyla ilgili faktörler; (3) ağrı ve kontrol eksikliği gibi doğum sırasında kadının duygularıyla ilgili faktörler; ve (4) doğum öncesi muayenelerde kadının kendi sorularına yeterince zaman ayrılmaması, doğum sırasında destek eksikliği ve obstetrik analjezinin uygulanması gibi bakıcılar tarafından etkilenmesi daha kolay olabilecek faktörler²⁶.

Avustralya'da yapılan çalışmada da multipar kadınlarda operatif doğumun bir sonraki hamilelikte doğum korkusuna neden olduğu gösterilmiştir²¹.

Türkiye'de 100 gebe kadınla yapılan çalışmada doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığı ve bunun önceki olumsuz doğum deneyimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir²⁷.

Televizyonda görülen olumsuz doğum görüntülerinin ve medyadaki doğumla ilgili olumsuz haberlerin bazı kadınlarda korkuya neden olduğu saptanmıştır⁷. Olumsuz ruh hali, başkaları tarafından anlatılan olumsuz hikayeler, endişe verici bilgi ve önceki hamilelik, doğum ve bebeğin sağlığı ve bakımı ile ilgili olumsuz deneyimler doğum korkusuna neden olmaktadır²³. Serçekuş'un yaptığı çalışmada doğum korkusu nedenleri olarak belirsizlik ve ağrı eşiğinin düşük olması gösterilmiştir. Doğumhane atmosferi, burada başka gebe kadınların çığlıklarını duymak, acı çekmesini görmek de doğum korkusu nedenleri arasındadır⁵.

Finlandiya'da yapılan çalışma belirsizliğin hamilelik ve doğumla ilişkili korkuya neden olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada primipar kadınların korkularının önceki gebelik ve doğum deneyimlerinin olmamasına bağlı olduğu gösterilmiştir²⁸.

2.1.4. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Yaş arttıkça doğum korkusunun azaldığı gösterilmiştir ²⁴, ²⁹. Yaş arttıkça doğum korkusunun arttığını gösteren çalışma da mevcuttur ³⁰.

Eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin doğum korkusunun eğitim düzeyi üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur ³¹. Kayseri’de yapılan çalışmada da eğitim düzeyi düşük gebelerde daha yüksek düzeyde doğum korkusu bildirilmiştir ²². Eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur ²⁹.

Ekonomik durumu yetersiz olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması daha fazla bulunmuştur ³², ¹⁹, ³³, ³¹.

Aile desteği düşük olanlarda ve sosyal destek alamayanlarda doğum korkusunun yüksek olduğu gösterilmiştir ^{19,22,34}. Doğum korkusu, eşsiz yaşayan kadınlarda evli veya birlikte yaşayanlara göre daha sıktır ²³. Evlilik uyumu düşük olan gebelerde doğum korkusunun yüksek olduğu saptanmıştır ³¹. Türkiye’de yapılan bir çalışmada eş şiddetinin doğum korkusunu arttırdığı gösterilmiştir ³⁰. Konya’da yapılan çalışmada evlilik şekli tanışarak/anlaşarak olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması evlilik şekli görücü usulü ve diğer (akraba, internet) olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak belirlenmiştir ³¹. Gaziantep’te yapılan çalışmada geniş ailede yaşayan ve çalışmayan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla hissedildiği belirlenmiştir ³².

Tayland’da yapılan çalışmada planlanmamış gebelerde ortalama FOC skorunun planlanan gebeliğe göre anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir ¹⁹. İstenmeyen gebeliği olan gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının istenen gebeliği olanlara göre yüksek olduğu gösterilmiştir ³³, ²².

Doğum hakkında yetersiz bilgiye sahip olanlarda doğum korkusunun yüksek olduğu bildirilmiştir ¹⁹, ³⁴. Doğum hakkında hem bilgi sahibi olmama hem de daha fazla bilgiye sahip olma ve böylece komplikasyonları bilmek de doğum korkusu oluşturabilir ⁵. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada doğum hakkında bilgisi yüksek olanlarda doğum korkusunun daha az olduğu gösterilmiştir ³⁵.

Yapılan çalışmalarda multiparlarda doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır ³⁶, ³⁷, ²², ²⁹, ⁶.

Gebelerde bulantı-kusma şiddeti arttıkça doğum korkusunun da arttığı gösterilmiştir

38.

2.1.5. Doğuma Yönelik Korkular

Türkiye’de ve birçok farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda doğum korkusunun en önemli nedenlerinden biri olarak doğum ağrısı gösterilmiştir ^{5,39-42}. Ağrı korkusu ve kendinden şüphelenilen düşük ağrı toleransı doğum korkusunun en yaygın nedenleridir ¹.

Bebeğin sağlığı için korkma ^{5, 39}, bebeğin ölümü korkusu ^{5, 41, 42} bebeğinin özürülü doğacağını düşünme ⁴¹, bebek yaralanması ⁴³ ve annenin sağlığında gelişecek sorunlar ^{41, 42} ve annenin ölüm korkusu ^{5, 42} da sık rastlanan korkular arasındadır. Bununla beraber gebeler doğumda yalnız kalma ve birine bağlı olma ¹⁷, doğumda uygulanan işlemler (epizyotomi, vakum veya forseps uygulaması, vajinal muayene) ⁵ nedeniyle de doğumdan korkuyorlar.

Birçok kadın sağlık personelinin alabilecekleri bakım kalitesinin yetersizliğinden ⁷, sağlık personelinin sözel veya fiziksel şiddet uygulamasından, hata yapmasından ve yeterince ilgilenmemesinden ⁵ korktuklarını ve obstetrik personele güvenmediğini ⁴² söylemiştir.

Doğum ağrıları ve doğumun bedeninde bırakacağı etkilerden korkma ilk trimestrdeki gebelerde daha fazladır. Gebelik ilerledikçe doğum eylemi ile başa çıkamama ve bebeğin sağlığı ile ilgili kaygılar ön plana çıkmaktadır ²⁹.

Bazı kadınlar ise cinselliğinin doğumdan olumsuz etkileneceğinden ⁷, üreme organlarının yapısının bozulmasından, perinenin estetik açıdan kötü görünmesinden ⁵ korkmaktadırlar.

Doğum sırasında panik yaşamaktan korkma da korku nedenleri arasındadır ^{17, 5}.

Ege Üniversitesi Hastanesi’nde yapılan çalışmada katılımcılar anestezi ve sezaryenden korktuğunu bildirmiştir ⁴¹. Başka bir çalışmada gebe kadınlar acil sezeryana alınmaktan ve komplikasyon gelişmesinden ve doğum sırasında mahremiyetin bozulmasından korktuklarını ifade etmişlerdir ⁵. Ürdün’de yapılan çalışmada katılımcılar vajinal doğum korkusu nedeni olarak suni kasımlar ve sık vajinal muayene, ilerlemede başarısızlık, kanama, perineal yaralanma gibi yaralanmalardan korktuklarını da belirtmişlerdir ⁴³. Sezaryen doğum yapılmış kadınlarda yapılan çalışmada sezaryene ilişkin en önemli iki

korku ve endişe nedeni ameliyat korkusu (%58.3) ve ölüm/uyanamama (%27.1) olarak ifade edilmiştir ⁴⁴.

2.1.6. Doğum Korkusunun Sonuçları

Yüksek doğum korkusu olan kadınlar kürtaj veya sezeryan isteğinde bulunuyorlar ². British Columbia Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada, doğumdan daha çok korkan öğrenciler epidural anesteziyi ve sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir ⁴⁵. Türkiye’de ve yurtdışında yapılan çalışmalarda doğum korkusu ile sezaryen arasında ilişki saptanmıştır ^{7, 3, 4, 6, 8}.

Araştırmalar doğum korkusunun doğumu önleyebileceğini ve / veya müdahale edebileceğini, ağrı algısını artırabileceğini ve artan müdahale oranlarına katkıda bulunduğunu göstermektedir ³. Doğum korkusu olan kadınlarda doğum süresi, doğum korkusu olmayan kadınlardan daha uzundur ⁴⁶. Doğum korkusu olan kadınlarda doğum korkusu olmayan kadınlara kıyasla daha sık enstrümantal vajinal doğum veya acil sezaryen doğumuna rastlanmıştır ⁴⁶. FOC doğum öncesi ne kadar yüksekse, enstrümantal bir doğum veya acil bir sezaryen şansı o kadar büyüktür. Doğum şekli ne kadar müdahaleci olursa, 2.aşamının süresi o kadar uzun ve doğum deneyimi ne kadar kötü olursa, doğum sonrası yüksek FOC seviyeleri şansı o kadar yüksektir ⁴⁷. Doğum korkusu olan kadınlar doğum sırasında ve doğumdan sonra da korku bildirmeye eğilimlidirler ⁴⁸. Karabulut’un yaptığı çalışma doğum korkusunun postpartum depresyon belirtilerindeki varyansın %11’ini açıkladığını göstermiştir ⁴⁹. Arslantaş’ın yaptığı çalışmada doğum korkusunun gebeliğe bağlı yakınmaları arttırdığı ve postpartum depresyon için belirleyici olduğu gösterilmiştir ³⁴. Doğum korkusu arttıkça prenatal bağlanma düzeyi düşmektedir ³³. Lohusalarla yapılan çalışmada doğum korkusu arttıkça anne - bebek bağlanma düzeyinin azaldığı bulunmuştur ⁵⁰.

2.2. Doğum Şekli Tercihi

Antalya’da 29 nullipar kadınla yapılan niteliksel bir çalışmada kadınların doğum tarzlarına ilişkin karar verme süreçlerinde yaşadıkları deneyimler, “kafaları karıştırmak”, “ne olursa olsun”, “kadınların kararlarını etkileyen diğerleri” ve “şu ya da bu şekilde karar

alma” kategorilerinden birine yerleştirilmiştir. 1.kategoride kadınlar bu kafa karışıklığını doğum tarzlarına ilişkin beklentilerine bağlamışlardır. Kadınların farklı doğum türlerinin hem olumlu hem de olumsuz sonuçlarını inceledikleri bulunmuştur. Doğum şekillerinin kafalarını karıştırmasının bir başka nedeni de, kadınların bilgi talep ettikleri akraba ve sağlık çalışanlarının vajinal doğum tavsiye etmelerine rağmen kendilerinin sezaryen yaptırmış olmalarıdır. 2.kategoride kadınlar hem sezaryen hem de vajinal doğumun zor olduğunu ifade etmişler. 3.kategoride kadınlar sağlık personelinden doğum türleri ile ilgili herhangi bir bilgi alamadıklarını, anne, kardeş veya akraba önerisinin tercihe katkıda bulunduğunu söylemişlerdir. 4. kategoride ise doğal ama zor yol ve kolay ve riski az doğum gibi yarım başlıklara ayrılmıştır ⁵¹.

"Sezaryen doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna katılımcıların %22.8'i "anne isteğine bağlı yapılabilmeli" yanıtını verirken %69.6'sı "tıbbi zorunluluk durumunda yapılmalı" yanıtını vermiş olup, %7.6'sı ise kararsız olduğunu belirtmiştir ⁵².

İzmir’de 600 primigravida ile yapılan çalışmada gebelerin %81.3’ünün söz sahibi olmayı istedikleri ve %18.7 gibi düşük bir oranda ise doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmayı istemedikleri belirlenmiştir. Gebelerin doğum şekline karar verme aşamasında söz sahibi olmayı isteme nedenleri sorulduğunda, ifadelerinden sağlık personeline duyulan güvensizlik ve kendi özgüven yüksekliklerinden kaynaklanmış olduğu anlaşılmıştır. Kimin karar vermesi gerektiği konusundaki düşünceleri incelendiğinde; Bu çalışmada gebelerin %38.7’sinin hekimin, %25’inin hekim tarafından bilgilendirildikten sonra kararı kendisi ile eşinin birlikte ve %20.2’sinin kendisi ile birlikte sağlık personelinin birlikte karar vermesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir ⁵³.

Gebelerin %48.57’si doğum şekline birlikte (kendisi/eşi ve ebe/doktor) karar vermek istemektedir. Buna karşın %38.09’u sağlık personelinin karar vermesi gerektiğini düşünmektedir. Kendisi ve/veya eşinin doğum şekline karar vermesi gerektiğini belirten gebelerin oranı da oldukça azdır (%13.33) ⁵⁴.

Karabük’te yapılan çalışmada doğum şekline karar verirken gebelerin kendileri dışında en çok sıra ile eşleri (%81,5), kendi anneleri ve eşlerinin annelerinden etkilendiği gösterilmiştir ⁵⁵.

Sezaryen doğumu tercih eden gebeler doğum şeklini tercih eden olarak %38,3’ü kendisi ve hekiminin, %29.5’i kendisinin ve %23.5’i de hekiminin tercihi olduğunu belirtmiştir ⁵⁶.

2.3. Vajinal doğum

İzmir’de 600 primigravida ile yapılan çalışmada sağlık ocağında kontrollerini yaptıran gebelerin %77.4 oranıyla en fazla normal doğum kararı verdikleri belirlenmiştir ⁵³. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada gebelerin %76.5’i vajinal doğumu tercih ettiğini ve vajinal doğum tercih edenlerin %84.6’sı doğal olduğu için istediğini belirtmiştir ⁵⁷. Primipar kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte retrospektif olarak yapılan çalışmada kadınların vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla daha kolay doğum yapmayı isteme ve doğum sonu dönemi daha ağrısız geçireceğini düşünme (%36,4), doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağını düşünme (%32,4) yer almıştır ¹².

Antalya’da 29 kadınla yapılan niteliksel bir çalışmada vajinal tercih nedenleri olarak aşağıdakiler gösterilmiştir:

1. Gerçek bir anne olmak-vajinal doğumun bir parçası olarak görme
2. Atık ürünlerinden kurtulmak ve yenilenme
3. İleri doğumlar- arka arkaya ve çok sayıda çocuk sahibi olma isteği
4. Bebek için en iyi şey-bebeğin sağlığı için önemli olduğunu düşünme
5. Kutsal bir doğum-dini nedenlerle
6. Kendi kendine yeterlik-hızlı iyileşme süreci
7. Ameliyat korkusu, kesikler, dikişler ve estetik ⁵¹.

Aydın’da bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada vajinal doğumu tercih nedenleri arasında ilk üç sırayı “erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması” (%59), “daha erken emzirebilme isteği” (%14,3) ve “önceki doğumun vajinal yolla olması” (%8,6) almıştır ⁵⁸.

2.4. Sezaryen Doğum

Sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanır ¹¹.

2.4.1. Sezaryen Doğum İnsidansı

Dünya Sağlık Örgütünün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15'dir. Türkiye'de 2008'de doğumların %37'si , 2013'te %48'i , 2018'de %52'si sezaryenle gerçekleşmiştir ⁵⁹. 2018 yılında sezaryen doğum sağlık bakanlığı hastanelerinde %40,3; üniversite hastanelerinde %70,4; özel hastanelerde ise %70,7 olmuştur ⁶⁰. Primer sezaryenin tüm doğumlar içindeki payı ise 2010'da %25,7; 2014'te %26,3 olmuştur ⁶¹.

1990-2014 yılında 150 ülkeden alınan verilere göre, tüm doğumların % 18,6'sı sezaryen doğumla gerçekleşmekte, bu oran en az ve en gelişmiş bölgelerde sırasıyla % 6 ile % 27,2 arasında değişmektedir. Latin Amerika ve Karayipler bölgesi en yüksek sezaryen oranlarına (% 40,5) sahip olup, onu Kuzey Amerika (% 32,3), Okyanusya (% 31,1), Avrupa (% 25), Asya (% 19,2) ve Afrika (% 7,3) izlemektedir. 121 ülkeden alınan verilere dayanan analiz, 1990 ile 2014 yılları arasında küresel ortalama sezaryen oranının yıllık ortalama% 4,4 artışla % 12,4 (% 6,7'den% 19,1'e) arttığını göstermiştir. En büyük mutlak artış Latin Amerika ve Karayipler'de meydana gelmiştir (% 19,4, % 22,8'den % 42,2'ye), onu Asya (% 15,1,% 4,4'ten % 19,5'e), Okyanusya (% 14,1, % 18,5'ten % 32,6'ya), Avrupa (% 13,8, % 11,2'den % 25'e), Kuzey Amerika (%10, %22,3'ten %32,3'e) ve Afrika (% 4,5, % 2,9'dan % 7,4'e) takip etmiştir ⁶².

2016 yılında bildirilen sezaryen doğum oranları, Batı Avrupa'da % 24,5, Kuzey Amerika'da % 32 ve Güney Amerika'da % 41 şeklindedir ⁶³.

Gelişmiş batı ülkelerinde de 2008'de %16.6 (Norveç) ile %37.4 (İtalya) arasında değişen sezaryen oranları bildirilmektedir ⁶⁴.

2.4.2. Sezaryen Tercihini Etkileyen Faktörler

Türkiye'de yapılan bir çalışmada yaşı 30'un üzerinde olan kadınların 71'i (%57,7) sezaryen doğumu tercih ederken; 30 yaş ve altında olan kadınların 48'i (%16,2) sezaryen doğumu tercih etmiştir ⁵⁶.

Sezaryen oranları en yüksek eğitim düzeyine sahip anneler ile en yüksek refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan anneler arasında en yüksektir ⁵⁹

Gebelerin 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında sezaryen doğum tercihinin

arttığı belirlenmiştir ⁵⁷.

Ekonomik durumun yükselmesi ile sezaryen tercihinin arttığı tespit edilmiştir ^{65, 66}.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (OMÜUAH)'nde çalışan sağlık personelleri arasında yapılan çalışmada katılımcıların %70.7'sinin doğum şeklinin sezaryen olması ve yaklaşık üçte birinin bunu kendisinin istemesi dikkat çekicidir ⁶⁷.

İzmir'de yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre, çalışan gebelerin çoğunlukla sezaryen doğum şekline karar verdikleri saptanmıştır ⁵³.

Özel hastanede doğum yapmanın sezaryen doğum riskini 6 kat artırdığı saptanmıştır ⁶⁶.

Derince'de yapılan çalışmada ilk gebeliği olan, daha önce doğum yapmamış olan, gebeliği planlı olan kadınlarda sezaryen doğum sıklığının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ⁶⁶.

2.4.3. Anne İsteği Üzerine Sezaryen

Annenin isteği üzerine (veya "talep üzerine") sezaryen doğum, vajinal doğumdan kaçınmak için standart bir tıbbi / obstetrik endikasyon yokluğunda annenin bu doğum yöntemini talep etmesi nedeniyle gerçekleştirilen birincil sezaryen doğum anlamına gelir ¹⁰. Dünyada, isteğe bağlı sezaryen konusunda etik tartışmalar devam etmektedir. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FİGO) sezaryenin isteğe bağlı olarak değil, tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini bildirmiştir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Birliği (ACOG) 2008'de yaptığı açıklamada 39. haftadan önce isteğe bağlı sezaryen yapılmasını kabul etmediğini belirtmiştir ¹¹. Erken doğum için başka endikasyonların yokluğunda, annenin isteği üzerine sezaryen doğum 39. gebelik haftasından önce yapılmamalıdır ⁶⁸.

Son yıllarda doğum şekli kararında kişisel tercihlerin ön plana çıktığı gösterilmiştir ⁶⁹.

2018 yılına kadar olan 28 annenin isteği üzerine yapılan sezaryen doğumu içeren çalışmanın derlemesinde sezaryen isteği nedeni olarak doğum ağrısı korkusu, fetal yaralanma / ölüm kaygısı, doğum korkusu, idrar kaçırma, pelvik taban ve vajinal travma, doktorların önerisi, doğum zamanı, önceki kötü doğum, önceki kısırlık, kısırlık, jinekolojik muayene kaygısı, kontrol kaybı kaygısı, uzun iş gücünden kaçınma, personelden destek

alamama kaygısı, dışkı korkusu, duygusal yönler, bebeğin doğumda vücut ağırlığı ve anormal doğum öncesi muayene gösterilmiştir⁷⁰.

Ürdün'de yapılan bir çalışmada tıbbi endikasyon olmaksızın elektif sezaryen doğumun nedenlerini yansıtan beş başlık belirlenmiştir; vajinal doğum korkusu, gelecekteki cinsel yaşamla ilgili endişeler, insanlaştırılmış doğum ihtiyacı (vajinal doğumda olumsuz personel tutumu), kişisel nedenler ve karar verme süreci (aile üyeleri, akraba ve arkadaşların etkisi)⁴³.

2006-2016 yıllarında yapılan 16 çalışma sonucuna göre maternal istek üzerine sezaryen doğum 3 ana başlıkta birleştirilmiştir; Sosyal normlar, duygusal deneyimler ve kişisel deneyimler⁷¹.

500 kadınla yüz yüze yapılan çalışmada "İsteğe bağlı sezaryen ile doğumu tercih ederim" yanıtını veren katılımcıların sezaryen tercih etmelerinde en sık neden "vajinal doğumdan korkma" (%42.2) olup diğer nedenler ise sırasıyla "sezaryenin ağrısız olması" (%31.6), "sezaryende anne ve bebeğin daha az zarar görmesi" (%15.8) ve "vajinal doğumun daha riskli olduğunu düşünme" (%10.5) şeklindedir. Bu çalışmada daha önce hiç doğum yapmamış kadınlarda tıbbi endikasyon olmaksızın sezaryen ile doğum tercih etme oranı %13 olarak saptanırken kararsız kalanlar %12.2 ve vajinal doğumu tercih etme oranı %78.4 olarak saptanmıştır⁵².

Kadınların sezaryen doğum tercih nedenlerini araştırmak için Türkiye'de yapılan tez çalışmasında kadınların kendi isteği ile sezaryen doğum tercih oranının %13.4 olduğu, belirlenmiştir. Kadınların %44.4'ü doğum ağrısı /korkusu nedeniyle, %14.8'i daha önceki doğumları sezaryen olduğu için, %14.8'i bebek için daha sağlıklı olduğunu düşündükleri için, %9.9'u sezaryen ile aynı anda tüp ligasyon olmak için, %9.3'ü baş pelvis uyumsuzluğu nedeniyle, %6.8'i kronik hastalığı olduğu için sezaryen doğumu tercih ettikleri saptanmıştır⁷². Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihlerini araştırmak için yapılan çalışmada bu gebeliklerinde sezaryeni tercih etmek isteyen gebeler ağrısız-acısız olması, tıbbi endikasyon, kolay ve rahat olması, doğum korkusu ve anne istemi nedeniyle sezaryeni tercih edeceklerini belirtmişlerdir⁵⁴. Bülbül'ün yaptığı çalışmada sezaryen ile doğumu tercih eden gebelerin %28.6'sının doğum korkusu nedeniyle bu doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir⁷³. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada sezaryen doğum tercih nedenleri olarak gebelerin %58.3'ünün doğum ve ağrıdan korkma,

%45.8'inin bebek için kolay olması ve %29.2'sinin ise doktor isteğinden dolayı olduğu belirtilmiştir ⁵⁷.

Ankara'da kadınların doğum yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirmek için yapılan çalışmada katılımcıların sadece % 26'sı ve % 24'ü pelvik organ prolapsusunu ve stres üriner inkontinansı önlemek için sezaryeni seçeceğini belirtmiştir. Öte yandan, kadınların % 50'si ve % 54'ü doğum ağrısını önlemek ve doğum sırasında fetal sıkıntı riskini en aza indirmek için sezaryen seçebileceklerini belirtmişlerdir. Kadınların yarısı doğum sancılarını önlemek için sezaryen seçebileceklerini belirtmiştir. Örneklenen kadınların sadece % 18'i vajinal doğumun cinsel tatminsizliğe neden olabileceğini ve % 44'ü vajinal yırtılmayı önlemek için sezaryen doğumu tercih edeceğini belirtmiştir ⁷⁴. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri arasında ise en fazla doğumdan / doğum ağrısından korkma (%71,1) ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (%15,5) yer almıştır ¹². Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada da sezaryen doğumda ilk üç sırayı “ağrı/normal doğum korkusu” (23,7), “bebeği riske atmak istenmemesi” (21,8) ve “doktor önerisi” yer almaktadır ⁵⁸. Avustralya'da yapılan çalışmada çoğu kadının sezaryeni tercih etmesinin ana nedeni olarak “bebek güvenliği” ile ilgili veya “doktor tarafından tavsiye edildiği” için gösterilmiştir ⁷⁵.

2.4.4. Sezaryen Doğum Endikasyonları

Sezaryen endikasyonları 4 ana başlıkta birleştirilmiştir: Maternal endikasyonlar, fetal endikasyonlar, travay veya doğuma ait endikasyonlar, umbilikal kord ve plasentaya ait endikasyonlar.

Sezaryen ile doğum genel olarak aşağıda belirtilen durumlarda tercih edilmekle birlikte, bu endikasyonlar kesin olmayıp, olgunun özelliklerine göre doğum şeklinin bireyselleştirileceği, bulunulan koşullara göre karar verilmesi gereken durumlardır.

1. Fetal Endikasyonlar

1.1. Fetal Sıkıntı

1.2. Fetal Prezantasyon anomalileri

1.2.a. Makat Prezantasyon

1.2.b. Diğer Prezantasyon Anomalileri

(Transvers, alın, yüz geliş, vb.)

1.3. oğul Gebelikler

1.4. Fetal Anomaliler

(Hidrocefali, sakrokoksigeal teratom vb.)

2. Maternal Endikasyonlar

2.1. Geçirilmiş Uterus Cerrahisi

(Sezaryen, diğer operasyonlar)

2.2. Sistemik Hastalıklar

(DM, HT, Gebeliğe Bağlı Hipertansiyon vb.)

2.3. Vertikal Geçişli Maternal Enfeksiyonlar

(HIV, HSV-2, vb.)

3. Travay veya Doğuma Ait Endikasyonlar

3.1. Baş-pelvis Uyumsuzluğu

3.2. Uzamış Eylem

3.3. Fetal Makrozomi

4. Umbilikal Kord ve Plasentaya Ait Endikasyonlar

4.1. Kordon Sarkması

4.2. Placenta Previa

4.3. Ablasyo plasenta

4.4. Vasa Previa ¹¹.

3 yıllık sezaryenleri araştıran retrospektif çalışmada 3 yıl için sezaryen endikasyonları en sık eski sezaryen olup oranı %34,8, sonra sırasıyla ilerlemeyen travay %27,8, fetal distres %17,6, makat prezantasyon %8,7 ve diğer endikasyonlar %11,1 şeklinde ⁷⁶.

Türkiye’de yapılan bir tez çalışmasında katılımcıların sezaryen olma nedenlerinden ilk üç sırada doğum öncesi anne (%24.3) ve bebekle (%22.4) ilgili sorunlar ve kadının sezaryeni kendisinin tercih etmiş olması (%21.1) gösterilmiştir ⁴⁴.

2003-2009 yılları arasında Amerika’da büyük bir akademik hastanede yapılan çalışmada sezaryen oranının %26’dan %36.5’e çıktığı ve bunun da %50’sinin primer sezaryen doğumdaki artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Her endikasyonun primer sezaryen oranındaki toplam artışa göreceli katkıları şunlardır; güven vermeyen fetal durum (% 32), doğum durması bozuklukları (% 18), çoğul gebelik (% 16), şüpheli makrozomi (% 10), preeklampsi (% 10), maternal istek (% 8), maternal-fetal koşullar (% 5) ve diğer obstetrik durumlar (% 1) ⁷⁷.

2.4.5. Sezaryen Doğum Komplikasyonları

Doğum sonrası ölüm riski, sezaryen sonrasında vajinal doğum sonrasına göre 3.6 kat daha yüksektir. Sezaryenle doğum, anestezi, puerperal enfeksiyon ve venöz tromboembolizm komplikasyonları nedeniyle önemli ölçüde artmış anne ölüm riski ile ilişkilidir⁷⁸.

Plasenta previa ve akreta, bir veya daha fazla sezaryen doğumdan sonraki gebeliklerde önemli ölçüde artmakta ve önceki sezaryen doğumların sayısı ile artmaktadır. Ayrıca bu komplikasyonlar sezaryen histerektomiye gerektirebilir. Bu nedenle, her sezaryen doğumla birlikte plasenta previa, plasenta akreta spektrumu ve gravid histerektomi risklerinin arttığı göz önünde bulundurulduğunda, ek çocuk, özellikle üçten fazla çocuk isteyen kadınlar için anne isteği üzerine sezaryen doğum önerilmemelidir¹⁰. Clark'ın çalışmasına göre, plasenta previa riski, skarsız bir uterusu % 0.26 olmuş, dört veya daha fazla sezaryen olan hastalarda önceki sezaryen sayısı ile neredeyse doğrusal olarak % 10'a yükselmiştir. Plasenta previa ve skarlanmamış uterus ile başvuran hastalarda % 5 klinik plasenta akreta riski vardır. Plasenta previa ve önceki sezaryen ile plasenta akreta riski % 24'tür ; bu risk plasenta previa ve dört veya daha fazla sezaryen ile % 67'ye (üçte ikisi) yükselmeye devam etmiştir⁷⁹.

İki veya üç sezaryen doğum öyküsü, sonraki ektopik gebelik için artmış risk ile ilişkilidir⁸⁰.

2.4.6. Sezaryen doğumun bebeğe olumsuz etkileri

Anesteziye doğuma kadar geçen sürelerin uzaması asidoza ve 1.dk Apgar skorlarında hafif düşmeye neden olurken 5. dk Apgar skorlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır⁸¹.

Sezaryen ile doğan bebeklere aktarılan anne sütünün, yaşamın ilk 6 günü normal vajinal doğumla doğan bebeklere aktarılan miktardan daha az olduğu gösterilmektedir. Bu sadece istatistiksel olarak anlamlı olmakla kalmamış, aynı zamanda bu iki popülasyonun bu dönemdeki ağırlık profillerinin gösterdiği gibi muhtemelen klinik olarak da anlamlı olduğu gösterilmiştir. 6. güne kadar, sezaryen grubundaki bebeklerin sadece %20'si doğum ağırlıklarını geri kazanırken, vajinal doğum grubundakiler %40'tır. Bununla birlikte, 6. günde iki grup arasındaki BMT(breast milk transfer)'deki fark daha küçüktür ve anlamlı

değildir, bu da laktasyon veya BMT üzerindeki bu etkinin geçici olduğunu düşündürmüştür⁸².

Bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliği ve kolonizasyon paterni, yaşamın ilk üç ayında doğum şekli ile önemli ölçüde ilişkilidir, ancak gözlenen önemli farklılıklar 6 aylık bebek yaşamından sonra kaybolmaktadır. Sağlıklı bağırsak mikrobiyotasının bağışıklık sisteminin gelişmesini ve olgunlaşmasını teşvik ettiği düşünülürken anormal bağırsak, bebeklik döneminde ciddi gastrointestinal enfeksiyonların ana nedeni olarak kabul edilir⁸³. Bağırsağın ilk kolonizasyonu, yenidoğanın karşılaştığı en derin immünolojik maruziyetlerden biridir. Doğum şekli, erken bebeklik döneminde bağırsak mikrobiyotasının bileşimi üzerinde önemli bir role sahiptir, çünkü sezaryen ile doğan bebeklerin vajinal olarak doğan bebeklere kıyasla daha az Bifidobakteri ve Bakteroidlere sahip olduğu gösterilmiştir. Yenidoğanın bağırsak bakterilerinin yaşamın ilk 3 günü boyunca güçlü bir şekilde doğum şeklinden etkilendiği görülmektedir⁸⁴.

Tıbben endike olmayan anne isteği ile sezaryenle doğum dahil olmak üzere sezaryenle doğum, vajinal doğumla karşılaştırıldığında da, çocuklukta aşırı kilo riskini biraz artırmaktadır (Li vd., 2014).

1973-2008 doğumlu 2,1 milyon Danimarkalı üzerinde kayıt tabanlı kohort çalışmasında sezaryen ile doğum İBH (inflamatuvar bağırsak hastalığı)'ya ebeveyn yatkınlığından bağımsız olarak, 0-14 yaş arasında orta düzeyde ancak önemli ölçüde artmış İBH riski ile ilişkilendirilmiştir. Nedensellik varsayıldığında 15 yaşından önceki İBH vakalarının tahmini %3.2'si sezaryene atfedilebilir⁸⁵.

Finlandiya'da yapılan çalışmanın sonuçları sezaryen ile doğan çocukların astım ve atopi riskinin arttığını göstermektedir⁸⁶.

7 yıl boyunca (1992-1999) 29.669 ardışık doğumun bilgisayarlı retrospektif bir incelemesinde yenidoğanın persistan pulmoner hipertansiyon insidansı, elektif sezaryen ile doğum yapan yenidoğanlarda yaklaşık % 0.37 olduğu ve vajinal yolla doğumdan neredeyse beş kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁸⁷.

Sezaryen doğumların, vajinal doğuma kıyasla, sezaryenle doğum yöntemine bakılmaksızın, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu riskinde artış ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir⁸⁸.

Sezaryen ile doğumun term yenidoğanlarda konjenital NLDO riskini artırdığı gösterilmiştir⁸⁹.

2.4.7. Sezaryen doğumun avantajları

Sezaryen planlı olursa doğum için bilinen bir tarih, iş, çocuk bakımı ve anne ve eşi için evde yardımla ilgili konuları kolaylaştırır ¹⁰.

UI (uriner inkontinans) geliştirme riski, sezaryen sonrasında göre vajinal doğumdan sonra %67-71 daha yüksek bulunmuştur ve 10 yıldan uzun süredir devam eden UI prevalansı, sezaryen ile karşılaştırıldığında vajinal doğumdan sonra neredeyse üç katına çıkmıştır ⁹⁰.

2.5. Doğum Hakkında Bilgi

Sezaryen tercih eden gebelerle yapılan çalışmada katılımcıların %52'si kendini sezaryen doğum için hazır hissetmediğini ifade etmiştir. Sezaryen doğuma hazır olmadığını ifade eden katılımcıların %58.2'si nedeni olarak ilk sırada bilgi almamış olmayı göstermişlerdir ⁴⁴.

Yapılan bir çalışmada sezaryen doğum planladıktan sonra kararını değiştirerek vajinal doğum yapanların %26'sı daha sağlıklı olduğuna ilişkin bilgi almak olduğunu ifade etmiştir ¹².

Sezaryen yapan kadınlar arasında yapılan çalışmada hekim (%39.2) en önemli bilgi edinme kaynağı olarak gösterilmiş olup, bunu kitap-dergi, internet ve arkadaş çevresi takip etmektedir ⁴⁴.

Sağlık çalışanından bilgi aldığını ifade eden gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının hem basın, aile ya da arkadaşından bilgi alanlarınkine göre hem de doğum eylemi konusunda bilgisi olmayanlarınkine göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ²⁴.

Doğum şekli konusunda bilgi alınan kaynağa bakıldığında %85.1 ile en fazla internetten bilgi alındığı belirlenmiştir⁵⁷.

Avustralya'da yapılan çalışmada sezaryen tercih eden 20 kadından 18'i anneye avantajlı olduğunu, 19'u bebeğe avantajlı olduğunu ifade etmiştir, ancak çok az kadın riskleri bilmektedir ⁷⁵.

Kadınların çoğunda CD'nin riskleri ve yararları hakkında yanlış bir fikri vardır ya da hiçbir fikri yoktur, ancak neredeyse yarısı kadınların her zaman CDMR talep edebileceğini belirtmektedir ⁷⁴.

Doğum öncesi dönemde ikinci izlemden itibaren normal doğum ve sezaryenle ilgili anne adaylarına danışmanlık verilmeli ve bu hizmet eğitim materyelleri ile desteklenmelidir (*Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi*, t.y.).

2.6. Gebe Eğitim Kurslarının Doğum Korkusuna Etkisi

Eğitim, doğum anksiyetesini hafifletmede, vajinal doğuma olumlu bakmada, olumlu bir doğum deneyimi yaşama, başarılı emzirme, bebek bakım becerilerini öğrenmede ve annelik konusunda özgüven geliştirmede de etkili olabilir ⁹¹. Bazı katılımcıların doğum öncesi eğitimden sonra doğumdan daha az korkabilmesine rağmen, diğerlerinin kendilerini artan bir korku durumunda buldukları kaydedildi ⁹¹.

Gebe bilgilendirme sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korkusu azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir ¹³.

Tekirdağ'da yapılan çalışmada gebe eğitim okulunu tamamlayanlarda sezaryen doğum oranlarının anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ¹⁴.

İstanbul'da bir hastanede Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel ve prospektif çalışmada gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, olumlu doğum algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ⁹².

Hindistan'da yapılan çalışma Lamaze yönteminin primigravidalarda doğum sancılarını azaltmada, doğum sırasında davranışları olumlu yönde değiştirmede ve keyifli bir doğum deneyimi yaşamada çok etkili olduğunu göstermiştir ⁹³.

Yoga destekli doğuma hazırlık ve doğuma hazırlık eğitimi gruplarında gebelerin doğum korkusu son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ⁹⁴.

2.7. Doğum Korkusuyla Baş Etme

İsveç'te yapılan niteliksel çalışmada kadınların korkularıyla başa çıkma yolları, “kaçma”, “işleme” ve “yardım arama” ana yaklaşımları olarak üçe ayrılmıştır. Korkuyla “kaçarak” başa çıkmak, korkularıyla ilişkili olan ya da onları harekete geçirebilecek durumlardan ya da düşüncelerden kaçınarak ya da bunlardan uzaklaşarak kendini korku deneyiminden korumaya yönelik girişimleri gerektirir. Bazı kadınlar doğumla ilgili detaylı bilgilerden uzak durduklarını söylemişler. “İşleme” daha proaktif bir yaklaşımdır ve kişinin kendisini doğum olayına dikkatle hazırlayarak veya korku deneyimiyle yüzleşerek zorluğu çözüme çabalarını ima etmektedir. Bazı kadınlar, mümkün olduğunca çok bilgi edinerek korkularını işlemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bazı kadınlar ise eşlerinden, akrabalarından ve arkadaşlarından destek aradıklarını veya doğum öncesi bakım kliniğindeki ebenin korkularıyla başa çıkarken paha biçilmez bir yardımda bulunduğunu söylemişlerdir ⁹⁵. Doğum korkusuyla baş etmede “Tecrübeli arkadaşlarla konuşmak” yöntemini primigravidaların yaklaşık dörtte biri kullanır. Doğum korkusu ile baş etmede en çok tercih edilen yöntem olarak ibadet etmek ve dikkati dağıtmak bildirilmiştir ⁴⁰.

Finlandiya'da yapılan çalışmada birçok katılımcı bilgilerini artırarak korkularıyla baş ettiğini bildirmiştir ²⁸. Kişinin olumlu hamilelik ve doğum deneyimleri veya başkalarının olumlu deneyimleri hakkında düşünmesi de korkuları giderebilir veya hafifletebilir ²⁸.

Doğum korkusu ve ağrısının azaltılmasında müziğin etkisini araştırmak için primipar gebelere kulaklıkla Rehavi veya Nihavend makamında Klasik Türk Müziği dinletilmiş doğum korkusu, doğum ağrısı, doğum endişesi ve doğum memnuniyetini pozitif yönde etkilediği saptanmıştır ⁹⁶.

Doğum eyleminde verilen destekleyici ebelik bakımının doğum korkusunu ve doğumhanede kalış süresini azalttığı, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır ⁹⁷.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Evreni

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri Polikliniğine 15.11.2020-15.02.2020 tarihlerinde herhangi bir nedenle başvuran, 28 hafta ve üzeri gebelik haftalarında olan araştırmaya katılmaya gönüllü olan nullipar gebeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.3. Örneklem Seçimi Ve Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri Polikliniğine 3 ay içerisinde başvuran 28 hafta ve üzeri gebelik gebelik haftalarında olan nullipar gebe sayısı öngörülerek hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılma Kriterleri

1. Çalışmaya katılmak için gönüllü olması
2. 28 hafta ve üzerinde gebelik haftasında olması
3. Daha önce doğum yapmamış olması

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 1.Çalışmaya katılmak için gönüllü olmamak
- 2.28 hafta altı gebelik haftasında olmak
- 3.Daha önce doğum deneyimi yaşamış olmak

3.6. Veri Toplama

Veri toplama formu; sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, doğum hakkında bilgi ve doğum tercihi bilgilerini içeren 27 sorudan ve WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği (W-DEQ) A versiyonu sorularından oluşmaktadır. Ölçek 33

maddeden oluşup, altılı likert tipinde 0'dan 5'e kadar (0-Tamamen, 5-Hiç) numaralandırılmıştır. Ölçekte 14 tane tersine edilmiş soru (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) bulunmaktadır. Bu sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekte en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 165'tir. Toplam puan ne kadar yüksekse korku düzeyinin de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Körükçü ve Kukulu tarafından Türkçeye uyarlanarak, ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır⁹⁸. W-DEQ A Versiyonu değerlendirilmesinde puan aralıkları aşağıdaki gibidir; W-DEQ skor ≤ 37 : hafif düzeyde, W-DEQ skor = 38-65: orta düzeyde, W-DEQ skor = 66-84: şiddetli düzeyde, W-DEQ skor ≥ 85 : klinik düzeyde korkuyu göstermektedir.

3.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde Statistical Package for the Social Sciences 22 paket programı kullanıldı. Çalışmada yer alan kategorik değişkenlerde hastaların dağılımını göstermek amacıyla sayı (n) ve yüzde (%), sayısal verilerde hesaplandı.

Bağımsız değişkenlere göre gebelerin W-DEQ- A puan medyanları arasındaki farkın karşılaştırılmasında, gruplardaki örneklem sayısına göre iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre doğum tercihi arasındaki farkın karşılaştırılmasında Ki-Kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1’de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin %36’sı 18-25 yaş arası idi, %48’nin eğitimi üniversite ve üniversite üstüydü. Katılımcıların %58’i şehirde yaşıyordu. Gebelerin %67’si gelirinin gidere denk olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %56’sı evliliğinin ilk 2 yılındaydı. Gebelerin %87’si eşinden sosyal destek aldığını söylemiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=100)

Demografik özellikler	Sayı	%
Yaş		
25 yaşa kadar	36	36
26-30 yaş	37	37
31 yaş ve üstü	27	27
Eğitim durumu		
İlkokul	11	11
Ortaokul	17	17
Lise	24	24
Üniversite ve üstü	48	48
Yaşadığı yer		
Köy/ilçe	42	42
Şehir	58	58
Gelir durumu		
Gelir giderden az	17	17
Gelir gidere denk	67	67
Gelir giderden fazla	16	16
Sosyal destek		
Evet	87	87
Hayır	13	13
Evlilik süresi		
İlk 2 yıl	56	56
2-5 yıl	30	30
5 yıl ve üstü	14	14

Tablo 4.2’de katılımcıların obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmamıza katılan gebelerin %43’ü gebeliğinin 28-32.haftasında idi. Katılımcıların %80’i gebe kalmak için tedavi görmediğini belirtmiştir. Gebelerin %29’u gebelikte sorun

yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %17'si düşük tehdidi yaşadığını bildirmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların %17'si daha önce gebelik deneyimi yaşadığını, %11'i düşük tehdidi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %69'u gebelik takiplerini üniversite hastanesinde yaptırdığını söylemiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Obstetrik özellikleri

Obstetrik özellik	sayı(n=100)	yüzde(%)
Gebelik haftası		
28-32 hafta	43	43
33-36 hafta	32	32
37-40 hafta	25	25
Gebe kalmak için tedavi		
Evet	20	20
Hayır	80	80
Gebelikle ilişkili sorun		
Evet	29	29
Hayır	71	71
Gebelikte yaşanan sorun		
Düşük tehdidi	17	17
Hiperemezis gravidarum	3	3
Hipertansiyon	1	1
Gestasyonel diyabet	5	5
Diğer	5	5
Gebelik deneyimi		
Evet	17	17
Hayır	83	83
Önceki gebelik sonucu		
Tıbbi nedenle kürtaj	6	6
Kendiliğinden düşük	11	11
Gebelik takibi		
ASM'de	11	11
Devlet hastanesinde	22	22
Özel hastanede	29	29
Üniversite hastanesinde	69	69

Tablo 4.3'te katılımcıların tıbbi özgeçmişe göre dağılımı gösterilmektedir. Katılımcıların %27'sinde kronik hastalık öyküsü, %9'unda psikiyatrik öykü, %18'inde karın bölgesinden ameliyat öyküsü vardır.

Tablo 4.3. Katılımcıların tıbbi özgeçmiş

Tıbbi özgeçmiş	Sayı (n=100)	Yüzde(%)
Kronik hastalık öyküsü		
Evet	27	27
Hayır	73	73
Psikiyatrik öykü		
Evet	9	9
Hayır	91	91
Karın bölgesinden ameliyat		
Evet	18	18
Hayır	82	82

Çalışmamıza katılan kadınların %60'ı doğum hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 37'si bilgiyi sağlık personelinde aldığını bildirmiştir. Gebelerin %95'i vajinal doğumun en iyi doğum şekli olduğunu düşündüğünü söylemiştir. Katılımcıların %76'sı vajinal doğum planladığını bildirmiştir. Gebelerin %70'i planlanan doğum şeklinde en etkili kişi olarak kendisini, %22'si doktorunu göstermiştir. Katılımcıların %43'ü doğum izlediğini belirtmiştir. İnternette vajinal doğumu gebelerin %35'i izlemiştir. Doğum izleme katılımcıların %14'ünde korku etkisi de yaratmıştır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Katılımcıların doğumla ilgili bilgi ve tutumları

Özellikler	Sayı(n=100)	Yüzde (%)
Doğum hakkında bilgi		
Evet	60	60
Hayır	40	40
Bilgi kaynağı		
Aile	18	18
Arkadaş ve diğer yakınlar	11	11
Sağlık personeli	37	37
Gebe eğitim kursu	11	11
Kitaplar	12	12
Medya	17	17
Gebeye göre en iyi doğum şekli		
Vajinal	95	95
Sezaryen	5	5
Planlanan doğum şekli		
Vajinal	76	76
Sezaryen	24	24
Doğum şekli tercihinde en etkili		
Kendisi	70	70
Eşi	2	2
Anne,abla veya kardeşi	4	4
Doğum yapan arkadaşı	1	1
Doktoru	22	22
<u>Diğer sağlık personelleri</u>	1	1
Doğum (eylem)izleme		
Evet	43	43
Hayır	57	57
Doğum izleme şekli		
Doğumhanede vajinal doğum	7	7
Doğumhanede sezaryen	5	5
Tv’de vajinal	4	4
Tv’de sezaryen	2	2
İnternette vajinal	35	35
İnternette sezaryen	29	29
Doğum izlemenin yarattığı etki		
Mutluluk hissi	8	8
Endişe hissi	10	10
Korku hissi	14	14
Heyecan hissi	12	12
Zor ve güç bir durum	10	10

Tablo 4.5'te gebelerin doğum korkusu derecelerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin %26'sının düşük derecede, %44'ünün orta derecede, %22'sinin ağır derecede, % 8'nin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Gebelerin Doğum Korkusu Derecelerine Göre Dağılımı (n=100)

Doğum Korkusu Dereceleri	n	(%)
Düşük derece	26	26
Orta derece	44	44
Şiddetli derece	22	22
Klinik derece	8	8

Tablo 4.6'da katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile W-DEQ (A) medyan puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaş, evlilik süresi, gelir durumu ve sosyal destek alma ve doğum korkusu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim durumu ve Wijma medyan puanları arasında anlamlı fark vardır ($p=0,021$) ve bu fark ilk ve orta okul mezunu kadınların üniversite mezunlarına göre daha düşük Wijma medyan puanlarından kaynaklanmaktadır.

Şehirde yaşayanların W-DEQ medyan puanı daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.6 . Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile W-DEQ (A) medyan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	medyan (%25-%75)	p değeri
Yaş		
25 yaşa kadar	49 (29,25-66,75)	0,371
26-30 yaş	55 (40-71,5)	
31 yaş ve üstü	53 (33-67)	
Eğitim durumu		
İlkokul	39 (28-49)	0,021
Ortaokul	40 (25-63,5)	
Lise	54,5 (39,5-63,75)	
Üniversite ve üstü	61,5 (39-78,5)	
Yaşadığı yer		
Köy/ilçe	47 (28,75-63,25)	0,063
Şehir	55 (38-74)	
Gelir durumu		
Gelir giderden az	48 (30,5-69)	0,792
Gelir gidere denk	54 (38-69)	
Gelir giderden fazla	42 (30-66,75)	
Sosyal destek		
Evet	54 (39,5-79,5)	0,370
Hayır	52 (33-68)	
Evlilik yılı		
İlk 2 yıl	54 (35,75-69)	0,934
2-5 yıl	48,5 (32-67,25)	
5 yıl ve üstü	52,5 (38,25-71,25)	

Tablo 4.7’de katılımcıların obstetrik özellikleri ile W-DEQ (A) medyan puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Gebelik haftası ile Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebe kalmak için tedavi görme, gebelikte sorun yaşama, gebelik deneyimi ve Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebelik deneyimi yaşayanların önceki gebelik deneyimi ve Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark vardır. Tıbbi nedenle kürtaj olanlarda kendiliğinden düşük olanlara göre daha yüksek doğum korkusu tespit edilmiştir ($p=0,044$). Gebelikle ilişkili sorun yaşayanların Wijma medyan puanları sorun yaşamayanlara göre yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların obstetrik özellikleri ile W-DEQ (A) medyan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	Medyan (%25-%75)	p
Gebelik haftası		
28-32 hafta	51 (33-70)	
33-36 hafta	55 (30,25-66,75)	0,934
37-40 hafta	51 (38,5-69,5)	
Gebe kalmak için Tedavi		
Evet	52,5 (29-64)	0,740
Hayır	52,5 (36,5-69)	
Gebelikle ilişkili Sorun		
Evet	56 (39-65,5)	0,489
Hayır	49 (33-70)	
Gebelik deneyimi		
Evet	47 (36-65)	0,359
Hayır	54 (35-70)	
Önceki gebelik Sonucu		
Tıbbi nedenle kürtaj	57 (46,5-67,25)	0,044
Kendiliğinden düşük	39 (26-61)	

Tablo 4.8’de katılımcıların doğumla ilgili bilgi ve tutumları ile W-DEQ (A) medyan puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Doğum hakkında bilgi alan ve almayanlar arasında doğum korkusu farkı saptanmamıştır ($p>0,05$). Doğum hakkında bilgi alanlar içerisinde arkadaşından bilgi alanlarda arkadaşından bilgi almayanlara göre doğum korkusu yüksek tespit edilmiştir ($p=0,032$).

Doğum izleme ile Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Doğum izlemenin korku etkisi yarattığını ifade edenlerde doğum korkusu yüksek saptanmıştır ($p=0,042$). Sezaryen doğumun daha iyi olduğunu seçenlerde W-DEQ medyan puanı daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sezaryen planlayanlarda W-DEQ medyanı vajinal doğum planlayanlara göre daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Katılımcıların doğumla ilgili bilgi ve tutumları ile W-DEQ (A) medyan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	medyan (%25-%75)	p
Doğum hakkında bilgi		
Evet	53,5 (33,25-67,75)	0,910
Hayır	50,5 (36,5-69,75)	
Bilgi kaynağı		
Aile		
Evet	52,5 (16,75-73)	0,753
Hayır	53,5 (37-67)	
Arkadaş ve diğer yakınlar		
Evet	64 (49-82)	0,032
Hayır	51 (28,5-66,5)	
Sağlık personeli		
Evet	55 (38,5-72)	
Hayır	46 (28-60)	0,060
Gebe eğitim kursu		
Evet	51 (38-63)	
Hayır	54 (29-69,5)	0,916
Kitaplar		
Evet	69 (31-87)	0,094
Hayır	51,5 (33,25-64)	
Medya		
Evet	63(38-76)	0,212
Hayır	51(29-64)	
Anneye göre en iyi doğum şekli		
Vajinal	51 (34-69)	0,339
Sezaryen	60 (46-77)	
Planlanan doğum şekli		
Vajinal	51 (34,25-68,75)	0,660
Sezaryen	57 (37-67,75)	
Doğum şekli tercihinde en etkili		
Kendisi	50,5 (34,75-68,25)	0,403
Anne,abla veya kardeşi	47 (22,5-53,5)	
Doğum yapan arkadaşı	84 ((84-84)	
Doktoru	60,5 (29,75-70,0)	
Doğum izleme		
Evet	56(40-70)	0,204
Hayır	48 (31-68)	
Doğum izlemenin yarattığı etki		
Mutluluk hissi		
Evet	48,5 (35,5-60,75)	0,165
Hayır	59 (43-71)	
Endişe hissi		
Evet	54,5 (35,5-70,25)	0,698

Hayır	56 (42,5-69)	
Korku hissi		
Evet	62 (48,5-84,75)	0,042
Hayır	54 (31,5-63,5)	
Heyecan hissi		
Evet	48 (28,25-68,25)	0,218
Hayır	56 (46-70)	
Zor ve güç bir durum		
Evet	60,5 (44,75_68,25)	0,752
Hayır	55 (39,5-70)	

Tablo 4.9’da katılımcıların doğum tercihinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması gösterilmektedir. Yaş, eğitim, gelir durumu, yaşadığı yer, sosyal destek alma ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Evlilik süresi ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,04$) evlilik süresi arttıkça sezaryen tercihi artmaktadır.

Tablo 4.9. Sosyodemografik özellikler ile doğum şekli tercihinin karşılaştırılması

Özellikler	Doğum şekli tercihi		p değeri
	Vajinal n (%)	Sezaryen n (%)	
Yaş			
30 yaşa kadar	55 (%75,3)	18 (%17,5)	0,800
31 yaş ve üstü	21 (%77,8)	6 (%22,2)	
Eğitim durumu			
Üniversite okuyanlar	35 (%72,9)	13 (%27,1)	
Üniversite okumayanlar	41 (%78,8)	11 (%21,2)	0,640
Yaşadığı yer			
Köy/ilçe	32 (%76,2)	10 (%23,8)	
Şehir	44 (%75,9)	14 (%24,1)	1,000
Sosyal destek			
Evet	67 (%77)	20 (%23)	
Hayır	9 (%69,2)	4 (%30,8)	0,540
Evlilik süresi			
İlk 5 yıl	70 (%81,4)	16 (%18,6)	
5 yıl ve üstü	6 (%42,9)	8 (%57,1)	0,04

Tablo 4.10’da katılımcıların doğum şekli tercihi ile obstetrik özelliklerinin ve tıbbi özgeçmişinin karşılaştırılması yer almaktadır. Gebelik haftası ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebe kalmak için tedavi görme ile doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$) ve tedavi görenlerde sezaryen tercihi oranları artmıştır. Gebelikte sorun yaşama ile doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$) ve gebelikte sorun yaşayanlarda sezaryen tercih oranları artmıştır.

Gebelik takiplerinin yapıldığı yer ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kronik hastalık öyküsü, psikiyatrik öykü ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Karın bölgesinden ameliyat öyküsü ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,034$). Karın bölgesinden ameliyat olanlarda sezaryen tercih oranları artmıştır.

Tablo 4.10. Doğum şekli tercihi ile obstetrik özelliklerin ve tıbbi özgeçmişin karşılaştırılması

Obstetrik özellikler ve tıbbi özgeçmiş	Doğum şekli tercihi		p değeri
	Vajinal n (%)	Sezaryen n (%)	
Gebelik haftası			
28-36 hafta	58 (%77,3)	17 (%22,7)	0,589
37-40 hafta	18 (%72)	7 (%28)	
Gebe kalmak için tedavi			
Evet	9 (%45)	11 (%55)	
Hayır	67 (%83,8)	13 (%16,2)	0,001
Gebelikle ilişkili sorun			
Evet	17 (%58,6)	12 (%41,4)	
Hayır	59 (%83,1)	12 (%16,9)	0,009
Gebelik deneyimi			
Evet	12 (%70,6)	5 (%29,4)	
Hayır	64 (%77,1)	19 (%22,9)	0,547
Kronik hastalık öyküsü			
Evet	17 (%63)	10 (%37)	
Hayır	59 (%80,8)	14 (%19,2)	0,063
Psikiyatrik öykü			
Evet	6 (%66,7)	3 (%33,3)	
Hayır	70 (%76,9)	21 (%23,1)	0,445
Karın bölgesinden ameliyat			
Evet	10 (%55,6)	8 (%44,4)	
Hayır	66 (%80,5)	16 (%19,5)	0,034

Tablo 4.11’de katılımcıların doğum şekli tercihinin doğumla ilgili bilgi ve tutumları ile karşılaştırılması yer almaktadır. Anne ve bebek sağlığı için sezaryenin daha iyi doğum yöntemi olduğunu düşünenlerde sezaryen tercihi artmıştır ($p=0,03$). Doğum hakkında bilgi alma ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Sağlık personelinin bilgi alanlarda sezaryen oranı daha yüksek saptanmıştır ($p=0,038$). Doğum şekli tercihinde etkili birey ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$). Sezaryen tercihinde en etkili kişi olarak doktor, vajinal doğum tercihinde en

etkili ise kendileri olmuştur. Doğum izlerken endişe hissi yaşadığını ifade eden katılımcılarda vajinal doğum tercih etme anlamlı yüksek çıkmıştır (p=0,043).

Tablo 4.11. Katılımcıların doğum şekli tercihinin doğumla ilgili bilgi ve tutumları ile karşılaştırılması

Özellikler	Doğum tercihi		p
	vajinal	sezaryen	
Doğum hakkında bilgi			
Evet	44 (%73,3)	16(%26,7)	0,444
Hayır	32 (%80)	8 (%20)	
Bilgi kaynağı			
Aile			
Evet	14 (%77,8)	4 (%22,2)	0,492
Hayır	29 (%69)	13 (%31)	
Arkadaş ve diğer yakınlar			
Evet	8 (%72,7)	3 (%27,3)	1,000
Hayır	35 (%71,4)	14 (%28,6)	
Sağlık personeli			
Evet	23 (%62,2)	14 (%37,8)	0,038
Hayır	20 (%87)	3 (%13)	
Gebe eğitim kursu			
Evet	9 (%81,8)	2 (%18,2)	0,408
Hayır	34 (%69,4)	15 (%30,6)	
Kitaplar			
Evet	9 (%75)	3 (%25)	0,774
Hayır	34 (%70,8)	14 (%29,2)	
Medya			
Evet	13 (%76,5)	4 (%23,5)	0,604
Hayır	30 (%69,8)	13 (%30,2)	
Anneye göre en iyi doğum şekli			
Vajinal	75 (%78,9)	20 (%21,1)	0,03
Sezaryen	1 (%20)	4 (%80)	
Doğum şekli tercihinde en etkili			
Kendisi	63 (%90)	7 (%10)	0,00
Doktoru	6 (%27,3)	16 (%72,7)	
Doğum izleme			
Evet	32 (%74,4)	11 (%2,6)	0,748
Hayır	44 (%77,2)	13 (%22,8)	
Doğum izlemenin yarattığı etki			
Mutluluk hissi			
Evet	6 (%75)	2 (%25)	1,000
Hayır	26 (%74,3)	9 (%25,7)	
Endişe hissi			

Evet	10 (%100)	0 (%0,0)	0,043
Hayır	22 (%66,7)	11 (%33,3)	
Korku hissi			
Evet	9 (%64,3)	5 (%35,7)	0,290
Hayır	23 (%79,3)	6 (%20,7)	
Heyecan hissi			
Evet	8 (%66,7)	4 (%3,3)	0,469
Hayır	24 (%77,4)	7 (%22,6)	
Zor ve güç bir durum			
Evet	7 (%70)	3 (%30)	0,715
Hayır	25 (%75,8)	8 (%24,2)	



5. TARTIŞMA

5.1. Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamızda nullipar gebelerin %36'sı 25 yaşından küçüktür (**Tablo 4.1**). Türkiye'de 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ilk doğumda ortalama anne yaşı 23,3'tür ⁵⁹. Ortaokulu tamamlamış kadınların ilk anne olma yaşının eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlara göre 1 yıl daha büyük olduğu görülmektedir ⁵⁹. Çalışmamızda bu durumun katılımcıların eğitim düzeyinin TNSA verilerine göre daha yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir .

TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş kadınların %41'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Genç kadınlar kendilerinden ileri yaş kadınlardan daha yüksek eğitim düzeyine sahiptir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., 2019). Çalışmamızda bu oran %72'dir (**Tablo 4.1**). Bu durum eğitim düzeyi düşük olanların anket sorularını sonuna kadar cevaplamaması, çalışmaya katılmaya istekli olmaması, eğitim düzeyi yüksek olanların üniversite hastanesi tercih etmesi ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların %67'si gelirinin giderine denk olduğunu söylemiştir (**Tablo 4.1**). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak bu oran %65,6 ⁹⁹ ve %80 ¹⁰⁰ olarak gösterilmiştir.

Katılımcıların %11'i bir önceki gebeliğinde kendiliğinden düşük yaşamışlardır (**Tablo 4.2**). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma raporunda kendiliğinden düşük oranları %13 olarak bildirilmiştir. ⁵⁹. Çalışmamızın bulguları literatürle örtüşmektedir.

Çalışmamızda kadınların %29'u gebelikte sorun yaşamıştır (**Tablo 4.2**). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda bu oran %16,1 ³⁰, %20 ¹⁰¹, %18,1 ¹⁰² olarak gösterilmiştir. Bu durumun çalışmanın üniversite hastanesinde yapılmış olmasından ve soruların ayrıntılı sorulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelikte sorun yaşayanların %58,6'sı düşük tehdidi yaşamıştır (**Tablo 4.2**). Lazoğlu'nun yaptığı çalışmada da benzer olarak bu oran %61,8 olarak gösterilmiştir ¹⁰³.

Çalışmamızda kadınların %60'ı doğum hakkında bilgi almıştır (**Tablo 4.4**). Yakın zamanda Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada gebelerin %61,8'inin gebelik ve doğum hakkında eğitim aldıkları bildirilmiştir ¹⁰¹. Ordu'da yapılan çalışmada ise gebelerin %44,2'si gebelik ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir ³⁰. Çalışmamızda katılımcıların

%37'si sağlık personelinden bilgi almıştır (**Tablo 4.4**). Yakut'un yaptığı çalışmada da benzer şekilde doğum şekline ilişkin bilgilerin en fazla sağlık personelinden alındığı gösterilmiştir ⁵⁴.

Araştırmaya katılan kadınlar normal doğumu sezaryen doğumdan daha üstün görmüş ve normal doğumu tercih edeceğini belirtmiştir (**Tablo 4.4**). Türkiye'de 314 primipar kadınla yapılan çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir ⁶⁵.

Katılımcıların %70'i doğum şekli tercihlerinde en etkili kişi olarak kendisini, %22'si ise doktorunu göstermiştir (**Tablo 4.4**). Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihlerini araştırmak için yapılan bir çalışmada ise gebelerin doğum şekli tercihini etkileyen en önemli kişilerin sırasıyla sağlık personeli (%66.66), kendisi ve eşi (%56.19) ile aile ve aile yakınları (%43.80) olduğu gösterilmiştir ⁵⁴. Doğum şekli kararında sağlık personellerinin ilk sırada olması elektif olguların normal doğuma teşvik edilmesinden dolayı anlamlıdır.

Çalışmamızda gebelerin %26'sında düşük , %44'ünde orta , %22'sinde ağır ve %8'inde klinik derecede doğum korkusu saptanmıştır (**Tablo 4.5**).

Erciyes'te yapılan çalışmada kadınların %38.8'inin doğuma ilişkin şiddetli korku, %8.2'sinin ise klinik düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir ⁷³.

Konya'da yapılan çalışmada gebelerin doğum korku düzeyi dağılımı incelendiğinde ise kadınların %47,2'sinin düşük doğum korkusu yaşadığı, %38,7'sinin orta düzeyde, %14,1'inin ise yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır ³³.

Giresun'da yapılan çalışmada gebelerin W-DEQ A puan ortalamalarına göre doğum korkusu düzeylerinin dağılımları sırası ile %8.5'inin klinik, %22.8'inin "ileri", %24.7'sinin "orta" ve %44'ünün ise "düşük" düzeyde olduğu bulunmuştur.¹⁰¹.

Ordu'da yapılan çalışmada gebelerin %15.2'sinin "hafif" seviyede, %28.4'ünün "orta" seviyede , %26.6'sının "şiddetli" seviyede ve %29.9'unun "klinik" seviyede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ³⁰.

Tayland'da üçüncü trimesterde toplam 305 komplikasyonsuz tekil gebe kadınla çalışma yapılmış ve düşük, orta, yüksek ve şiddetli FOC prevalansı sırasıyla %18.4, %64.9, %16.1 ve %0.7 olarak saptanmıştır ¹⁹. Sonuçların farklılığının bölgesel ve kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %24'ü sezaryen doğum planlamıştır (**Tablo 4.4**). TNSA 2018 verilerine göre primer sezaryenin canlı doğumlar içinde payı %26,3 olmuştur ⁵⁹.

Araştırmanın yapıldığı Doğu Marmara’da 2002 yılında sezaryen oranı %21, 2014 yılında %55 olmuştur ⁶¹. 2018 yılında ise bu oran %52 olmuştur ⁵⁹. Bu veriler tüm gebeleri kapsamıştır. Çalışmamız sadece nullipar kadınlarla yapılmıştır.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada gebelerin %12,9’unun sezaryenle doğum yapmayı planlamasına rağmen kadınların %38,6 ‘sının sezaryenle doğum gerçekleştirdiği gösterilmiştir ¹². Başka bir çalışmada ise vajinal doğum planlayanların yalnızca %52,4’ünün doğumunu vajinal yolla gerçekleştirdiği, %47,6’sının sezaryen doğum yaptığı sonucuna ulaşılmıştır ⁵⁸. Çalışmamızda planlanan doğum şekli ile gerçekleşen doğum şekli karşılaştırılmamıştır.

Yapılan bir çalışmada sezaryen doğum planladıktan sonra kararını değiştirerek vajinal doğum yapanların %26’sı bunun sebebinin daha sağlıklı olduğuna ilişkin bilgi almak olduğunu ifade etmiştir ¹². Sağlık personellerinin gebelere doğum şekli ile ilgili danışmanlık vermesi gerekmektedir. Doğum tercihinde hekim görüşünün büyük önem taşıdığı tespit edilmiş ve kadınların doğum tercihlerinin çoğunlukla hekimin önerdiği doğrultuda değiştiği saptanmıştır ⁶⁵.

5.2. Doğum Korkusuna Etki Eden Faktörlerin Tartışılması

Doğum korkusu gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrasında olabilir ². Doğum korkusu kendini kabuslar, fiziksel şikayetler, işe veya aile faaliyetlerine konsantre olmanın zorlukları olarak gösterir ¹. Doğum korkusunun birçok olumsuz sonuçları vardır. Çalışmamızda doğum korkusuna etki eden faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Çalışmamızda yaş ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**Tablo 4.6**). Çalışmamızın bulgularını destekleyen araştırmalar mevcuttur ^{104, 31, 27, 101, 105}. Bazı çalışmalarda yaş arttıkça doğum korkusunun azaldığı ^{24,29}, bazılarında ise yaş arttıkça doğum korkusunun arttığı gösterilmiştir ³⁰.

Çalışmamızda eğitim durumu ve Wijma medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,021) ve bu fark üniversite mezunu kadınların ilk ve orta okul mezunu kadınlara göre daha yüksek Wijma puanlarından kaynaklanmaktadır (**Tablo 4.6**). Benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığını gösteren çalışma da mevcuttur ²⁹. Çalışmamızın aksine eğitim düzeyi yüksek olanlarda doğum korkusunun düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur ^{31, 22}.

Çalışmamızda ekonomik durumla W-DEQ A medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (**Tablo 4.6**). Türkiye’de sonuçları benzer olan çalışmalar mevcuttur (Demir & Danışmanı, t.y.) ,¹⁰¹,¹⁰⁵.

Literatürde ekonomik durumu yetersiz olan gebelerde doğum korkusunun yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur^{19,31-33,107},³². Bu sonuçlar arasındaki farklılık gebelikte doğum korkusunu etkileyen faktörlerin değişiklik gösterdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda gebelerin yaşadığı yer ve doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**Tablo 4.6**). Yakın zamanda Türkiye’de yapılan çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir¹⁰⁵. Türkiye’nin kırsal ve kentsel bölgelerindeki nüfusun doğum korkusunu karşılaştıran çalışmada ise kentsel bölgede doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Siirt ve İstanbul karşılaştırılmıştır¹⁰⁸. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuç çalışmamızın tek hastanede yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Literatürde aile desteği düşük olanlarda ve sosyal destek alamayanlarda doğum korkusunun yüksek olduğu gösterilmiştir^{19,22,34}. Çalışmamızda sosyal destek ve W-DEQ medyan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (**Tablo 4.6**). Alınan destek gebe için yeterli olsa da doğum korkusu üzerine tek başına etkili olmamıştır. Çalışmamızın bu bulgusu Yalçınsoy’un yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir⁴⁰.

Çalışmamızda katılımcıların gebelik haftaları grupları ile doğum korkusu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (**Tablo 4.7**). Bulgularımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur¹⁰⁹,³¹.

Çalışmamızda gebelerin doğum öncesi bilgi alma durumları ile W-DEQ medyan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar vardır³¹,³⁰.

Gebelerin doğum ile ilgili bilgi düzeyleri ve doğum korkusu arasında ilişkiyi saptamak için yapılan çalışmada doğum hakkında bilgi düzeyi yüksek olan gebelerin çok düşük de olsa doğumdan daha az korktukları saptanmıştır³⁵. Doğum hakkında yetersiz bilgiye sahip olanlarda doğum korkusunun yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur¹⁹,³⁴. Doğumla ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesinde standart bir ölçek bulunmadığından katılımcıların bilgi düzeyleri değerlendirilememiştir.

Türkiye’de gebelere verilen eğitimin doğum korkusuna etkisini değerlendirmek için yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre, doğum korkusu yaşayan gebelere verilen

doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunu azalttığı gösterilmiştir¹⁰⁰. Çalışmamızda Wijma medyan puanı ve gebe eğitim kursuna katılma arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu sonucun katılımcıların bireysel özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bilgi kaynağı olarak arkadaş ve diğer yakınlarını gösterenlerde doğum korkusu anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p=0,032$). Batı Avustralya’da yapılan doğum korkusu ile ilgili niteliksel çalışmada “korku hikayeleri”nin doğum korkusuna neden olduğu gösterilmiştir³.

Türkiye’de yapılan çalışmada gebelerin çevresindeki insanların sürekli olumsuz doğum deneyimlerini ifade etmelerinin gebelerin korku ve kaygısını arttıran faktörlerin başında geldiği gözlemlenmiştir⁹⁴.

Gebelik deneyimi yaşayanların önceki gebelik deneyimi ve Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark vardır ($p=0,044$). Tıbbi nedenle kürtaj olanlarda kendiliğinden düşük olanlara göre daha yüksek doğum korkusu tespit edilmiştir. Benzer karşılaştırmaya daha önceki çalışmalarda rastlanmamıştır.

Çalışmamızda karın bölgesinden ameliyat geçirmenin doğum korkusu üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Akut batin ameliyatı geçirmiş olmanın doğum korkusu üzerinde etkisini belirlemek için lohusa kadınlarla yapılan çalışmada da etkisiz olduğu sonucuna varılmıştır¹⁰⁹.

Ayrıca çalışmamızda kronik hastalık varlığının doğum korkusu üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızın sonucu Topaloğlu’nun yaptığı çalışmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir¹⁰⁹. Nullipar gebelerle yapılan çalışmada ise gebelerin bazıları sahip oldukları hastalığın doğumda sorun yaratabilir olması nedeniyle doğumdan korktuklarını bildirmiştir⁵.

Çalışmamızda doğum izlemenin korku etkisi yarattığını ifade edenlerde doğum korkusu yüksek saptanmıştır ($p=0,042$). Melenderin yaptığı çalışmada doğum eğitimi sırasında video kaset izleme doğum korkusu nedeni olarak gösterilmiştir²⁸.

Türkiye’de bu konuyla ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlayamadık.

5.3. Doğum Şekli Tercihine Etki Eden Faktörlerin Tartışılması

Türkiye’de ve tüm dünyada sezaryen oranı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün maternal ve perinatal mortalite oranlarını dikkate alarak hedeflediği sezaryen oranı %15’tir.

2008 yılında tüm doğumların %37'si, 2013 yılında %48'i , 2018 yılında %52'si sezaryenle yapılmıştır ⁵⁹

2018 yılında sezaryen doğum oranı sağlık bakanlığı hastanelerinde %40,3; üniversite hastanelerinde %70,4; özel hastanelerde ise %70,7 olmuştur ⁶⁰. Hastanemizde sezaryen doğum oranı 2020 yılında %76,4 olmuştur ve TNSA verilerine göre daha yüksektir. Sezaryen kararı doğumların %38'i için doğum sancuları başlamadan önce verilirken, %14'ü için doğum sancuları başladıktan sonra verilmiştir ⁵⁹. Planlanmamış sezaryen oranıyla karşılaştırıldığında planlanmış sezaryenlerin yüksek olması sezaryen doğumların büyük bir kısmının zorunlu veya gerekli olmadığına işaret edebilir ⁵⁹.

Çalışmamızda yaş ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yakut'un yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir ⁵⁴. Düzce'de yapılan çalışmada yaşı 30'un üzerinde olan kadınların 71'i (%57,7) sezaryen doğumu tercih ederken; 30 yaş ve altında olan kadınların 48'i (%16,2) sezaryen doğumu tercih etmiştir ⁵⁶. Sezaryen kararının planlanmış ve planlanmamış olmasında yaş etkilidir. Yaş arttıkça sezaryen doğumun planlı olma ihtimali de artmaktadır ⁵⁹.

Çalışmamızda eğitim durumunun doğum tercihinin etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Literatürde benzer sonuçları olan çalışmalar mevcuttur ^{54,102}. Eğitim seviyesi yüksek olanlarda sezaryen tercihinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur ¹¹⁰. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşüncelerini saptamak için yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça, sezaryen doğum yapanların sayısının da artmakta olduğu gösterilmiştir ¹¹¹.

Çalışmamızda doğum tercihinin ekonomik düzeyden etkilenmediği saptanmıştır. Literatürde benzer bulguları olan çalışmalar mevcuttur ^{54,112}. Primipar kadınlara yapılan başka bir çalışmada ise ekonomik durum yükseldikçe sezaryen tercihinin arttığı gösterilmiştir ⁶⁵.

Çalışmamızda katılımcıların yaşadığı yer ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Sivas'ta yapılan çalışmada yaşamının çoğunu şehirde geçiren kadınlar, kırsalda geçirenlere göre daha çok sezaryen ile doğum yaptığı gösterilmiştir ¹⁰².

Çalışmamızda gebelik haftası ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Sivas'ta yapılan çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir ¹⁰².

Primipar gebelerin doğum şekli tercihini etkileyen etmenlerin araştırılması için yapılan çalışmada gebelerin 38 hafta öncesine göre 38 hafta ve sonrasında sezaryen doğum tercihinin arttığı gösterilmiştir ⁵⁷.

Sosyodemografik göstericiler ve doğum tercihi ilişkisindeki farklılıklar örneklem gruplarının farklılığı, bölgesel ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda evlilik süresi ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,04$) evlilik süresi arttıkça sezaryen tercihi artmaktadır. Benzer olarak Karabulutlu'nun yaptığı çalışmada kadınların evlilik süresi ile doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuş ve sezaryen doğumu tercih eden grubun %57.5'inin evlilik süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu gösterilmiştir ¹¹².

Bu durum evlilik süresi daha çok olan gebelerin gebe kalmak için tedavi görme olasılığının artmış olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda gebe kalmak için tedavi görme ile doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,001$) ve tedavi görenlerde sezaryen tercihi oranları artmıştır. Gebe kalmak için tedavi alanlarda sezaryenle doğum yapma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu, gebelerin bebek için sezaryenin daha güvenilir olduğunu düşünmeleri ile ilişkili olabilir. Ankara'da yapılan çalışmanın sonuçları da benzerdir ¹². Trabzon'da yapılan çalışmada da tedavi ile gebe kalanlarda sezaryen oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir ¹¹³.

Çalışmamızda gebelikte sorun yaşama ile doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$) ve gebelikte sorun yaşayanlarda sezaryen tercih oranları artmıştır. Gebelikte sorun yaşayanların %41,4'ü, sorun yaşamayanların %16,9'u sezaryen doğum planladığını söylemiştir. Gebelikte yaşanan sorunların aynı zamanda sezaryen endikasyonu olabileceği için bu sonuç olağandır.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelik deneyimi yaşamak ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebelerin sezaryen doğum tercihinin etkileyen faktörleri araştırmak için Türkiye'de yapılan bir çalışmada düşük öyküsü olanlarda sezaryen doğumun daha fazla tercih edilmekte olduğu gösterilmiştir ¹⁰². Karabulutlu'nun yaptığı çalışmada sezaryen doğumu tercih edenlerin %17.9'unun obstetrik öykülerinde abortus olduğu ve bu oranın vajinal doğum tercih edenlerde %6.6 olduğu belirlenmiştir ¹¹².

Çalışmamızda gebelik takiplerinin yapıldığı yer ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmamızda kronik hastalık öyküsü, psikiyatrik öykü ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yurtdışında yapılan çalışmada kronik hastalıkları olan kadınların sağlıklı gruptaki kadınlara göre sezaryen ile daha sık doğum yapmakta olduğu gösterilmiştir ¹¹⁴.

Çalışmamızda gebelerin doğum kararını etkileyen olumsuz doğum deneyimi yaşayan yakınlarının olması ile doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yaşar'ın yaptığı çalışmada da kadınların doğum tercihleri ile ilgili yakınlarının sorun yaşama durumu sorgulandığında doğum tercihlerini etkilemediği görülmüştür ⁶⁵.

Karın bölgesinden ameliyat öyküsü ve doğum tercihi arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,034$). Karın bölgesinden ameliyat olanlarda sezaryen tercih oranları artmıştır. Bu sonucun ameliyatların infertilite tedavisi için yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne ve bebek sağlığı için sezaryenin daha iyi doğum yöntemi olduğunu düşünenlerde sezaryen tercihi artmıştır ($p=0,03$). Bu da anne isteği üzerine sezaryenlerin yapılması ile ilişkilendirilmiştir. Yurtdışında kadın doğum uzmanlarının ne oranda “anne isteği” için seçmeli doğum öncesi CD'yi kabul edeceğini belirlemek için çalışma yapılmış ve doktorların %69'u CD için “anne isteği”ni kabul edeceğini söylemiştir ¹¹⁵. Türkiye’de yapılan bir çalışmada kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı %6,8 olarak bulunmuştur ⁶⁵. Bizim çalışmamızda bu oran %7’dir.

Çalışmamızda doğum hakkında bilgi alanlar ve almayanlar arasında doğum tercihinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Akarsu ve Yakut'un yaptığı çalışmalarda da sonuçlar benzerdir ^{54,116}. Doğum hakkında bilgi alanlarda sezaryen doğum oranının daha çok olduğunu gösteren çalışma da mevcuttur ¹¹⁰.

Çalışmamızda sağlık personelinden bilgi alanlarda sezaryen oranı daha yüksek saptanmıştır ($p=0,038$). Türkiye’de sezaryen yapan kadınlar arasında yapılan bir çalışmada hekim (%39.2) en önemli bilgi edinme kaynağı olarak gösterilmiştir ⁴⁴. Başka bir çalışmada da doğum öncesi doktordan bilgi alanların, ebe ve hemşirelerden bilgi alanlara göre daha çok sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır ¹¹⁰. Bu sonuç çalışmanın 3. basamak hastanede yapılmış olması ve yüksek riskli gebeliklerin sayısının yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

Doğum şekli tercihinde etkili birey ve doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$). Vajinal doğum planlayanların 63’ü kendi tercihi

olduğunu, 6'sı doktor kararı olduğunu ifade etmiştir. Sezaryen planlayan 24 katılımcının 7'si kendisinin tercihi olduğunu, 16'sı ise doktorun kararı olduğunu söylemiştir.

Doğum izlerken endişe hissi yaşadığını ifade eden katılımcılarda vajinal doğum tercih etme oranı yüksek çıkmıştır ($p=0,043$). Doğum izlemenin gebelerde yarattığı etki ve bunun doğum şekli tercihinin etkisini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın yapıldığı Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2020 yılında 795 doğum gerçekleşmiş, bunlardan 607'si sezaryen doğum, 118'i normal vajinal doğum, 70'i ise müdahaleli doğum olmuştur. Sezaryen doğumların 322'si mükerrer, 285'i primer sezaryen doğum olmuştur. TNSA verilerine göre sezaryen kararı doğumların %38'i için doğum sancuları başlamadan önce verilirken, %14'ü için doğum sancuları başladıktan sonra verilmiştir ⁵⁹. Planlanmamış sezaryen oranıyla karşılaştırıldığında planlanmış sezaryenlerin yüksek olması sezaryen doğumların büyük bir kısmının zorunlu veya gerekli olmadığına işaret edebilir ⁵⁹. Türkiye'deki yüksek sezaryen oranına hastane koşullarının etkisini ve kadın-doğum (KD) uzmanı hekimler ile ebelerin yüksek sezaryen oranının nedenleri hakkındaki görüşlerini araştırmak için yapılan çalışmada hekimler, riskli doğumları yaptırmak istememelerinin sezaryen oranına çok etkili bir faktör olduğunu belirtmiştir. Konuya hekimler açısından bakıldığında, KD uzmanlarının makat doğum, SSVD (sezaryen sonrası vajinal doğum) ve müdahaleli doğumları yaptırmak istememelerinin çok etkili bir faktör olduğu görülmüştür.

KD uzmanı ve ebelerin ortak görüşü, malpraktis korkusunun sezaryen oranına çok etkili bir faktör olduğudur. Bu konunun üç önemli ayağı mevcuttur; yasal boyut, medya, hekime şiddet ¹¹⁷. Üniversite hastanesinde vajinal ve müdahaleli doğum oranlarının az olması genç hekimlerin müdahaleleri öğrenme şansını azaltır. Bu durum giderek artan sezaryen oranlarına katkıda bulunmaktadır.

Bülbül'ün yaptığı çalışmada sezaryen ile doğumu tercih eden gebelerin %28.6'sının doğum korkusu nedeniyle bu doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir ⁷³.

İran'da primipar kadınlarla yapılan çalışmada doğum korkusu ile doğum tercihi arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir ¹¹⁸. Finlandiya'da yapılan çalışmada da sezaryen doğum tercihi doğum korkusu ile ilişkili bulunmuştur ⁴. Literatürün aksine çalışmamızda doğum korkusu ile doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda kendi isteği üzerine sezaryen doğum planlayan gebelerin

sayısı sezaryen oranlarının artmasının kadınların kendi isteğine bağılı olmadığını göstermektedir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sadece üniversite hastanesinde ve sınırlı sayıda gebe ile yapıldığı için sonuçlar saha ile uyumlu olmayabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin %26'sının düşük , %44'ünün orta, %22'sinin ağır ve %8'inin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Yaş, evlilik süresi, gelir durumu ve sosyal destek alma ile Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelerin kronik hastalık öyküsü, psikiyatrik öykü, karın bölgesinden ameliyat öyküsü ve Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik haftası ile Wijma medyan puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların gebe kalmak için tedavi görme, gebelikte sorun yaşama, gebelik deneyimi, takiplerini yaptırdukları yer ile Wijma medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim durumu ile Wijma medyan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,021$) ve bu fark ilk ve orta okul mezunu kadınların üniversite mezunlarına göre daha düşük Wijma puanlarından kaynaklanmaktadır.

Gebelik deneyimi yaşayan nullipar gebelerin önceki gebelik deneyimi ve wijma medyan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,044$). Tıbbi nedenle kürtaj olanlarda kendiliğinden düşük olanlara göre daha yüksek doğum korkusu tespit edilmiştir. Doğum hakkında arkadaş ve diğer yakınlarından bilgi alanlarda doğum korkusu yüksek tespit edilmiştir ($p=0,032$).

Doğum izleme ile Wijma toplam puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Doğum izlemenin korku etkisi yarattığını ifade edenlerde doğum korkusu yüksek saptanmıştır ($p=0,042$).

Yaş, eğitim, gelir durumu yaşadığı yer, sosyal destek alma ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik takiplerinin yapıldığı yer ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kronik hastalık öyküsü, psikiyatrik öykü ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik haftası ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Evlilik süresi ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup ($p=0,04$) evlilik süresi arttıkça sezaryen tercihi artmaktadır.

Gebe kalmak için tedavi görme ile doğum tercihi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$) ve tedavi görenlerde sezaryen tercihi oranları artmıştır.

Gebelikte sorun yaşama ile doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,009$) ve gebelikte sorun yaşayanlarda sezaryen tercih oranları artmıştır.

Karın bölgesinden ameliyat öyküsü ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,034$). Karın bölgesinden ameliyat olanlarda sezaryen tercih oranları artmıştır.

Anne ve bebek sağlığı için sezaryenin daha iyi doğum yöntemi olduğunu düşünenlerde sezaryen tercihi artmıştır ($p=0,03$).

Doğum hakkında bilgi alma ve doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık personelinin bilgi alanlarda sezaryen oranı daha yüksek saptanmıştır ($p=0,038$).

Doğum şekli tercihinde etkili birey ile doğum şekli tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,00$). Doğum şekli tercihinde doktoru etkili olanlarda sezaryen oranı artmıştır.

Doğum izlerken endişe hissi yaşadığını ifade eden katılımcılarda vajinal doğum tercih etme anlamlı yüksek çıkmıştır ($p=0,043$).

6.2. Öneriler

Kadınların doğumla ilgili korkuları ve korkularının nedenleri belirlenmeli ve danışmanlık verilmelidir.

Doğum korkusu olan kadınlara olumlu deneyimler yaşayan kadınlarla iletişim fırsatı sağlanmalıdır.

Kadınlara doğum yöntemleri ile ilgili bilgileri hazmedebilecekleri kıvamda vermeli, bilginin en doğru kaynaktan alınması sağlanmalıdır.

Kadınların ve eşlerinin doğum yöntemleri hakkında beklentileri araştırılmalıdır.

Sezaryen kararında en etkili olan kişilerden biri olan doktorlar özellikle nullipar gebelere sezaryen endikasyonu koyarken daha seçici davranmalıdırlar.

Doğum korkusunu olabildiğince erken dönemde azaltmak, sezaryenden kaçınmak ve normal doğum hazırlığına yardımcı olmak gerekmektedir.



KAYNAKLAR

1. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand.* Mart 2003;82(3):201-8.
2. Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'? *J Psychosom Obstet Gynecol.* Ocak 2003;24(3):141-3.
3. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Soc Sci Med.* 01 Temmuz 2006;63(1):64-75.
4. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2008;116(1):67-73.
5. Serçekuş P, Okumuş H. NULLİPAR KADINLARDA NORMAL SPONTAN DOĞUMA İLİŞKİN KORKULAR VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ. 2005.
6. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Türkiye'deki hamile kadınlar ve eşleri arasında doğum korkusu [Internet]. 2020 [a.yer 13 Ekim 2020]. Erişim adresi: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S1877575619304094?returnurl=null&referrer=null>
7. Serçekuş O, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery.* Nisan 2009;25(2):155-62.
8. Ryding EL, Lukasse M, Parys A-SV, Wangel A-M, Karro H, Kristjansdottir H, vd. Fear of Childbirth and Risk of Cesarean Delivery: A Cohort Study in Six European Countries. *Birth.* 2015;42(1):48-55.
9. Mu W, Huang YH, Chaumont A, Létourneau I, El-Chaar D, Xia T, vd. Breast feeding after caesarean delivery on maternal request: protocol of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 13 2020;10(8):e038309.
10. Errol R Norwitz, MD, PhD, MBA. Cesarean delivery on maternal request - UpToDate [Internet]. 2019 [a.yer 12 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://www.uptodate.com/contents/cesarean-delivery-on-maternal-request?search=cesarean%20section%20complications&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6
11. Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi. :68.
12. Gözükara F, Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler [Internet]. 2008 [a.yer 23 Temmuz 2020]. Erişim adresi: http://hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_45.pdf

13. Akin B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM SINIFLARINDA VERİLEN EĞİTİMİN GEBELERİN DOĞUM KORKU DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ. *Life Sci.* 21 Nisan 2018;13(2):11-20.
14. Özceylan G, Toprak D. Gebe Okullarının Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 05 Haziran 2020;145-9.
15. Dick-Read G. *Childbirth without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth.* Pinter & Martin Ltd; 2013. 420 s.
16. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. *Br J Psychiatry.* Ocak 2000;176(1):83-5.
17. Güneysu S. KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE DOĞUM KORKUSUNA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI. 2016;115.
18. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2006;113(6):638-46.
19. Phunyammalee M, Buayaem T, Boriboonthirunsarn D. Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol.* Ağustos 2019;39(6):763-7.
20. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs.* Mart 2009;18(5):667-77.
21. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 14 Ağustos 2014;14(1):275.
22. Dursun E, Kizilirmak A. Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki. *Personality traits of pregnant and the level of their anxiety have a relation with the fear of childbirth [Internet].* Nisan 2018 [a.yer 16 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11787/412>
23. Melender RH-L. Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth.* 2002;29(2):101-11.
24. Özen Gün, Ege. *Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma.* 2018.
25. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92(3):318-24.

26. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth*. 2004;31(1):17-27.
27. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma Yılıpkin Korkularý ve Etkileyen Faktörler. 2009;6.
28. Melender H-L. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in finland. *J Midwifery Womens Health*. 01 Temmuz 2002;47(4):256-63.
29. Bıyık İ, Aslan MM. Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi. *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg*. 21 Şubat 2020;0-0.
30. Oğurlu M, Danişmani T. GEBELERDE EŞ ŞİDDETİNİN DOĞUM KORKUSUNA ETKİSİ. 2020;86.
31. Dursun D. Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi. THE EFFECT OF MARITAL ADJUSTMENT ON FEAR OF CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN [Internet]. 2019 [a.yer 09 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://earsiv.odu.edu.tr:8080/jspui/handle/11489/1200>
32. Keklikçi S. PRİMİPARLARDA DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ. 2018.
33. Atike Kaya. GEBELERDE DOĞUM KORKUSU VE PRENATAL BAĞLANMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ. 2020.
34. Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sari E, Şahbaz M, Kurnaz D. Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Cukurova Med J*. 31 Mart 2020;45(1):239-50.
35. Şahin S, Sevimli Güler D, İlçioğlu K, Ünsal A. Assessment of Level of Knowledge on Childbirth and Fear of Childbirth among Pregnant Women. *Bakirkoy Tip Derg Med J Bakirkoy*. 01 Mart 2019;15(1):5-14.
36. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 01 Ocak 2001;80(4):315-315.
37. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and Postpartum Fear of Childbirth in Nulliparous and Parous Women. *Scand J Behav Ther*. Ocak 2001;30(2):75-84.
38. Karakayali Ç. GEBELİKTE BULANTI-KUSMA ŞİDDETİNİN DOĞUM KORKUSU VE PSİKOSOSYAL SAĞLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ. :84.
39. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 01 Ocak 2002;23(4):229-35.

40. Yalçınsoy H. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Korkularıyla Baş Etme Yöntemleri. The Types of Anxieties of Pregnant Women Regarding Pregnancy and the Methods in Coping Up With Them [Internet]. 2019 [a.yer 07 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.11857/1201>
41. Dönmez,Sevgül. COMPARISON OF THE STAIT ANXIETY LEVELS OF PREGNANTS WOMEN WHO HAVE VAGINAL OR CESAREAN DELIVERY [Internet]. 2014 [a.yer 20 Temmuz 2020]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Sevguel_Doenmez/publication/269763697_COMPARISON_OF_THE_STAIT_ANXIETY_LEVELS_OF_PREGNANTS_WOMEN_WHO_HAVE_VAGINAL_OR_CESAREAN_DELIVERY/links/5495dc690cf2ec13375b2d0b.pdf#page=73
42. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. J Psychosom Obstet Gynecol. 01 Ocak 1997;18(4):266-72.
43. Hatamleh R, Abujilban S, Al-Shraideh AJ, Abuhammad S. Maternal request for cesarian birth without medical indication in a group of healthy women: A qualitative study in Jordan. Midwifery. Aralık 2019;79:102543.
44. Özcan K. Sezaryenle Doğum Yapan Kadınların Sezaryene İlişkin Bilgi Düzeyleri. 2006.
45. Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. Midwifery. 01 Şubat 2014;30(2):220-6.
46. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2012;119(10):1238-46.
47. Handelzalts JE, Becker G, Ahren M-P, Lurie S, Raz N, Tamir Z, vd. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. Arch Gynecol Obstet. 01 Mayıs 2015;291(5):1055-62.
48. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(1):56-62.
49. Karabulut G. Gebelikte doğum beklentisinin postpartum depresyon geliştirme üzerine etkisi [Internet] [Thesis]. Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014 [a.yer 11 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <http://earsiv.halic.edu.tr:80/xmlui/handle/20.500.12473/1034>
50. Alaçam E. DOĞUM KORKUSUNUN POSTNATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. 2019;73.
51. Boz İ, Teskereci G, Akman G. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. Women Birth. 01 Ağustos 2016;29(4):359-67.

52. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri. 2014;4.
53. Vatanserver Z, Okumuş H. Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. 2013;7.
54. Yakut EY. GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE TERCİHLERİ. 2015;124.
55. Mutlu S, Yurtçu E. Karabük İlindeki; Gebelerin, Gebe Yakınlarının, Sosyal Çevrelerinin Ve Sosyo-Ekonomik Şartlarının Doğum Şekline Etkileri. Konuralp Tıp Derg. 04 Haziran 2020;12(2):296-300.
56. Sönmez Cİ, Sivaslioğlu AA. Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. Konuralp Tıp Derg. 23 Ekim 2019;11(3):369-76.
57. Temizkan E, Mete S. Determination of The Factors Affecting The Birth Style Preferences of Primiparas. J Educ Res Nurs [Internet]. 2020 [a.yer 11 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://www.kuhead.org/eng/jvi.aspx?pdid=kuhead&plng=eng&un=KUHEAD-43179&look4=>
58. Ünay V, Taşpınar A. Sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler [Internet]. 2017 [a.yer 03 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/506446>
59. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. 2019 [a.yer 11 Aralık 2020]. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
60. Bora Başara B, Soyutun Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Uzun SB, vd. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü [Internet]. 2019 [a.yer 07 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
61. Sağlık istatistikleri yılığı 2014-TC Sağlık Bakanlığı [Internet]. [a.yer 13 Ekim 2020]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TR%20YILLIK.pdf>
62. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS ONE. 05 Şubat 2016;11(2):1-12.
63. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLOS Med. 23 Ocak 2018;15(1):e1002494.
64. Dogum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi.pdf [Internet]. [a.yer 11 Ekim 2020]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap27.pdf>

65. Yaşar Ö. Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Birth Method Choices of Primipar Women and the Factors Which Have an Effect on These Choices [Internet]. 2006 [a.yer 31 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://acikerisim.aku.edu.tr/xmlui/handle/11630/3825>
66. Karaca E, Çağlayan Ç. DERİNCE İLÇESİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE KAYITLI GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. İçinde: 3International 21National Public Health Congress [Internet]. 2019 [a.yer 11 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/292>
67. Canbaz S, Sünter AT, Süren C. Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri, Gebelik ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma Koşulları. Kocatepe Tıp Derg. 2005;(2):6.
68. Cesarean Delivery on Maternal Request [Internet]. 2013 [a.yer 13 Ekim 2020]. Erişim adresi: [https://www.acog.org/en/Clinical/Clinical Guidance/Committee Opinion/Articles/2019/01/Cesarean Delivery on Maternal Request](https://www.acog.org/en/Clinical/Clinical%20Guidance/Committee%20Opinion/Articles/2019/01/Cesarean%20Delivery%20on%20Maternal%20Request)
69. Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Ankara, Türkiye, Canbal M. The standard of knowledge for cesarean section in women who applied to family medicine: Two centered cross-sectional study. Dicle Med J Dicle Tıp Derg. 06 Ocak 2014;41(2):319-25.
70. Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, Aghababaei S, Matinnia N. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. J Matern Fetal Neonatal Med. 16 Kasım 2020;33(22):3867-72.
71. O'Donovan C, O'Donovan J. Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. Birth. 2018;45(2):109-19.
72. Akarsu RH. KADINLARIN SEZARYEN DOĞUM TERCİH NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. :73.
73. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. GEBELERİN DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM ŞEKLİNE KARAR VERME DURUMLARININ İNCELENMESİ INVESTIGATION THE FEAR OF LABOR AND DECISION MAKING ABOUT DELIVERY TYPE IN PREGNANT. J Health Sci. 2016;5.
74. Dursun P, Yanık FB, Zeyneloğlu HB, Baser E, Kuscu E, Ayhan A. Why women request cesarean section without medical indication? J Matern Fetal Neonatal Med. 01 Eylül 2011;24(9):1133-7.
75. Gamble JA, Creedy DK. Women's Preference for a Cesarean Section: Incidence and Associated Factors. Birth. 2001;28(2):101-10.
76. Çağlayan EK, Kara M, Gürel Y. Kliniğimizde Üç Yıllık Sezaryen Oranı Ve Endikasyonları. J Exp Clin Med. 04 Şubat 2011;27(2):50-3.

77. Barber EL, Lundsberg LS, Belanger K, Pettker CM, Funai EF, Illuzzi JL. Indications Contributing to the Increasing Cesarean Delivery Rate. *Obstet Gynecol.* Temmuz 2011;118(1):29.
78. Deneux-Tharoux C, Carmona E, Bouvier-Colle M-H, Bréart G. Postpartum Maternal Mortality and Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* Eylül 2006;108(3):541.
79. Clark SL, Koonings PP, Phelan JP. Placenta previa/accreta and prior cesarean section. *Obstet Gynecol.* Temmuz 1985;66(1):89-92.
80. Bowman ZS, Smith KR, Silver RM. Cesarean Delivery and Risk for Subsequent Ectopic Pregnancy. *Am J Perinatol.* Temmuz 2015;32(9):815-20.
81. Erdoğan NM, Günaydın B. Elektif Sezaryenlerde Anesteziye Doğuma Kadar Geçen Sürelerin Yenidoğana Etkilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirmesi. 2012.
82. Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Arch Dis Child - Fetal Neonatal Ed.* 01 Eylül 2003;88(5):F380-2.
83. Rutayisire E, Huang K, Liu Y, Tao F. The mode of delivery affects the diversity and colonization pattern of the gut microbiota during the first year of infants' life: a systematic review. *BMC Gastroenterol.* 30 Temmuz 2016;16(1):86.
84. Biasucci G, Rubini M, Riboni S, Morelli L, Bessi E, Retetangos C. Mode of delivery affects the bacterial community in the newborn gut. *Early Hum Dev.* Temmuz 2010;86 Suppl 1:13-5.
85. Bager P, Simonsen J, Nielsen NM, Frisch M. Cesarean Section and Offspring's Risk of Inflammatory Bowel Disease: A National Cohort Study. *Inflamm Bowel Dis.* 01 Mayıs 2012;18(5):857-62.
86. Kero J, Gissler M, Grönlund M-M, Kero P, Koskinen P, Hemminki E, vd. Mode of Delivery and Asthma – Is There a Connection? *Pediatr Res.* Temmuz 2002;52(1):6-11.
87. Levine EM, Ghai V, Barton JJ, Strom CM. Mode of delivery and risk of respiratory diseases in newborns. *Obstet Gynecol.* Mart 2001;97(3):439-42.
88. Zhang T, Sidorchuk A, Sevilla-Cermeño L, Vilaplana-Pérez A, Chang Z, Larsson H, vd. Association of Cesarean Delivery With Risk of Neurodevelopmental and Psychiatric Disorders in the Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 02 2019;2(8):e1910236.
89. Özateş S, Kabataş EU, Kurtul BE. Miadında doğan bebeklerde konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Assessment of the risk factors of congenital nasolacrimal duct obstruction in term newborns [Internet]. 2019 [a.yer 09 Ekim 2020]; Erişim adresi: <http://openaccess.mku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12483/3054>

90. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2013;120(2):144-51.
91. Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. *Int Nurs Rev.* 2010;57(3):395-401.
92. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. 2012;13.
93. Presteena CJ. Effect of Lamaze Method on Child Birth Experiences among Primi Gravid Women During First Stage of Labour in a Selected Hospital of Udupi. *Asian J Nurs Educ Res.* 2016;6(4):443.
94. Aksoy MU. YOGA DESTEKLİ OLAN VE OLMAYAN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN KORTİZOL, ANKSİYETE, DOĞUM KORKUSU ve HAZIR OLUŞLUK DÜZEYİNE ETKİSİ. 2020;143.
95. Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery.* 01 Eylül 2006;22(3):240-8.
96. Şasi G. DOĞUM KORKUSU VE AĞRISININ AZALTILMASINDA MÜZİĞİN ETKİSİ. 2020;161.
97. Gazan A. DOĞUM EYLEMİNDE DESTEKLEYİCİ EBELİK BAKIMININ DOĞUM KORKUSU VE ANNE MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ. 2020;84.
98. Korukcu O, Kukulcu K, Fırat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;19(3):193-202.
99. Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 15 Ağustos 2018;11(2):107-15.
100. Unutkan A. DOĞUM KORKUSU YAŞAYAN GEBELERE VERİLEN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ VE KOLCABA'NIN KONFOR KURAMINA GÖRE YAPILANDIRILMIŞ HEMŞİRELİK BAKIMININ DOĞUM KORKUSU, DENEYİMİ, SONUÇLARI VE KONFORUNA ETKİSİ. 2018;214.
101. Nur Geldi B. GEBE KADINLARDA STRES VE DOĞUM KORKUSU İLİŞKİSİ. 2020.
102. Çoban Koca S. KADINLARIN SEZARYEN DOĞUM TERCİHİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. 2015.
103. Lazoğlu M. DOĞUM KORKUSUNUN DERESESİNE GÖRE GEBELERİN ÖZ-YETERLİLİK ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI. 2014;71.

104. Öznas S. Gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörlerin incelenmesi. 2019 [a.yer 11 Temmuz 2020]; Erişim adresi: <http://openaccess.hku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11782/1949>
105. Derman G. SON TRİMESTERDEKİ GEBE KADINLARIN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMUNUN DOĞUM KORKUSU VE EŞ DESTEĞİ İLE İLİŞKİSİ. 2020;93.
106. DemiR G, Danışmanı T. GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ. :92.
107. Mestanli Ö. ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMASI VE GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DOĞUM KORKUSU VE KONFORU İLE İLİŞKİSİ. :89.
108. Okumus F, Sahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. North Clin Istanbul. 20 Ekim 2017;4(3):247-56.
109. Topaloğlu S. AKUT BATIN AMELİYATI GEÇİRMİŞ PRİMİPAR ve MULTİPAR GEBELERDE DOĞUM KORKUSU. 2019;76.
110. Öner S, Koçaş F. Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. Preval Cesarean Sect 18-49-Year-Old Women Living Mersin Prov Affect Factors. Eylül 2016;15(5):401-7.
111. Duman Z. Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum ve Sezaryen ile İlgili Düşünceleri. The Opinion of Health Workers Regarding Vaginal Labor and Cesarean Section [Internet]. 2006 [a.yer 17 Şubat 2021]; Erişim adresi: <http://acikerisim.aku.edu.tr/xmlui/handle/11630/3826>
112. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşire Üksekokulu Derg. 2012;20(3):210-8.
113. Halimoğlu B, Çalık KY. Sezaryen doğum oranlarında “kıymetli bebek” etkisi. Cukurova Med J. 2020;45:12.
114. Kersten I, Lange AE, Haas JP, Fusch C, Lode H, Hoffmann W, vd. Chronic diseases in pregnant women: prevalence and birth outcomes based on the SNiP-study. BMC Pregnancy Childbirth. 19 Şubat 2014;14(1):75.
115. Cotzias CS, Paterson-Brown S, Fisk NM. Obstetricians say yes to maternal request for elective caesarean section: a survey of current opinion. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Temmuz 2001;97(1):15-6.
116. Akarsu RH. KADINLARIN SEZARYEN DOĞUM TERCİH NEDENLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER. 2012;73.

117. Gür EB, Turan GA, Tatar S, Oran N, Yavuz MY, Hepyılmaz İ, vd. Türkiye’de Kadın Doğum Hekimleri ve Ebeler Açısından Yüksek Sezaryen Oranının Değerlendirilmesi. J Clin Obstet Gynecol. 2014;24(2):71-9.
118. Negahban T, Ansari A. Does Fear of Childbirth Predict Emergency Cesarean Section in Primiparous Women? J Hayat. 10 Mart 2009;14(4):73-81.



EKLER

EK-1. Anket Soruları

NULLİPAR GEBELERDE DOĞUM ŞEKLİ TERCİHİ İLE WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ(W-DEQ) A VERSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sayın katılımcı; sizi anket çalışmasına davet ediyoruz. Çalışmanın amacı doğum korkusu ile doğum şekli tercihi arasında ilişki saptamaktır. Anketin uygulanmasını kabul etmeniz onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Çalışmaya katıldığınız durumda ekte yer alan anket sorularını eksiksiz cevaplamanızı istiyoruz. Çalışmada elde edilen kimlik bilgileriniz de dahil olmak üzere diğer tüm bilgiler sorumlu araştırmacılarda saklı tutulacak ve sadece araştırmanın bilimsel sonuçlarının yayınlanması amacıyla kullanılacaktır. Doğum korkusu tespit edilen gebeler doğuma hazırlık sınıflarına yönlendirilecektir.

Bu araştırma ile ilgili her türlü soru ve sorunlar için Prof.Dr.Tuncay Müge Alvir veya Araş.Gör.Dr.Narmin Salımlı (Aile Hekimliği Anabilim Dalı-02623037527) ile görüşebilirsiniz. Katılarınız için teşekkür ederiz...

ANKET SORULARI

- 1.Kaç yaşındasınız?.....
- 2.Eğitim durumunuz nedir?
()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Lisans üstü
- 3.Yaşadığınız yer:
()Köy ()Kasaba/ilçe ()Şehir
- 4.Gelir durumu:
()Gelir giderden az ()Gelir gidere denk ()Gelir giderden fazla
- 5.Kaç yıllık evlisiniz?.....
- 6.Sürekli ilaç kullanılmasını gerektiren bir rahatsızlığınız var mı?
()Evet ()Hayır
- 7.Psikiyatrik öykünüz (panik atak, depresyon, anksiyete ve diğer) var mı?
()Evet ()Hayır
- 8.Daha önce karın bölgenizden bir ameliyat geçirdiniz mi?
()Evet ()Hayır
- 9.Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
- 10.Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü?
()Evet ()Hayır
- 11.Gebelikle ilişkili sorun yaşadınız mı?(cevabınız hayırsa 13. Soruya geçiniz)
()Evet ()Hayır
- 12.Gebeliğiniz ile ilişkili sorunlar(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):
()Düşük tehdidi
()Hiperemesis gravidarum(aşırı kusma)

Hipertansiyon(yüksek tansiyon)

Gestasyonel diyabet(gebelikte tanısı konmuş şeker hastalığı)

Diğer (açıklayınız).....

13.Daha önce gebelik deneyiminiz oldu mu?(cevabınız hayırsa 15.soruya geçiniz)

Evet

Hayır

14.Önceki gebelik sonucunuz:

Tıbbi nedenle kürtaj

Kendiliğinden düşük

Kendi isteği ile kürtaj

15.Gebelik takiplerinizi nerede yaptırıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Aile sağlığı merkezinde

Devlet hastanesinde

Özel hastanede

Üniversite hastanesinde

16.Gebelik sürecinizde eşinizden yada yakın çevrenizden sosyal destek alabiliyor musunuz?

Evet

Hayır

17.Doğum kararınızı etkileyen olumsuz vajinal doğum deneyimi (anne veya bebeğin sorunlarla karşılaştığı) yaşayan yakınınız var mı?

Evet

Hayır

18. Doğum kararınızı etkileyen olumsuz sezaryen doğum deneyimi (anne veya bebeğin sorunlarla karşılaştığı) yaşayan yakınınız var mı?

Evet

Hayır

19.Doğumla ilgili bilgi aldınız mı? (cevabınız hayırsa 21.soruya geçiniz)

Evet

Hayır

20.Bilgi aldığınız kaynak (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

Aile

Arkadaş ve diğer yakınlar

Sağlık personelinde (doktor,

ebe hemşire)

Gebe eğitim kursundan

Kitaplardan

Medya(dergi,tv,internet)

21.Size göre anne ve bebek sağlığı açısından en iyi doğum yöntemi nedir?

Vajinal (normal) doğum

Sezaryen

22.Bebeğinizi nasıl doğurmayı planlıyorsunuz? (cevabınız vajinal ise 24. Soruya geçiniz)

Vajinal (normal) doğum Sezaryen

23. Doğum ağrısı azaltılırsa vajinal doğum ister miydiniz?

Evet Hayır

24. Doğum şekli tercihinizde en etkili olan aşağıdakilerden hangisidir?(tek seçenek işaretleyiniz)

Kendiniz

Eşiniz

Anneniz, abla veya kardeşiniz

Kayınvalideniz

Doğum yapan arkadaşınız

Doktorunuz

Diğer sağlık personelleri

Kitle iletişim araçları (medya, tv, internet)

25. Hiç doğum izlediniz mi? (cevabınız hayırsa diğer sayfaya geçiniz)

Evet Hayır

26. Doğumu nasıl izlediniz? (nerden ve hangi doğum şeklini izlediyseniz "+" yazınız)

	Doğumhanede	TV' de	İnternette
Vajinal (normal)			
Sezaryen			

27. Doğum izlemeniz sizde nasıl bir etki yarattı? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Mutluluk Endişe Korku Heyecan Zor ve güç bir durum

EK-2. Ölçek Soruları

Ek : WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ/ A VERSİYONU (W-DEQ- A)

YÖNERGE

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

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

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **HAYAL ETTİĞİNİZ** doğum sancularını ve doğumu düşününüz, **ümit ettiğiniz şekli değil.**

I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

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

mükemmeldeği

1

2 0 ————— 1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5
Son derece Hiç
korkunç korkunç
değil

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

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

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

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

6 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
korkmuş korkmamı
ş

7 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
yüzüstü bırakılmış yüzüstü
bırakılmamış

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

8 0 1 2 3 4 5
Son derece Hiç
güçsüz güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5

	Son derece güvende					Hiç güvende değil
10	0	1	2	3	4	5
	Son derece bağımsız					Bağımlı
11	0	1	2	3	4	5
	Son derece umutsuz					Hiç umutsuz değil
12	0	1	2	3	4	5
	Son derece gergin					Gerginlik yok
13	0	1	2	3	4	5
	Son derece memnun					Hiç memnun değil
14	0	1	2	3	4	5
	Son derece hoşnut					Hiç hoşnut değil
15	0	1	2	3	4	5
	Son derece terkedilmiş ş					Hiç terkedilmemi
16	0	1	2	3	4	5
	Tamamen kendine hakim					Hiç kendine hakim değil
17	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Hiç

rahat						rahat değil
18	0	1	2	3	4	5
Son derece mutlu						Hiç mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19	0	1	2	3	4	5
Aşırı panik						Hiç panik değil

20	0	1	2	3	4	5
Aşırı ümitsizlik						Ümitsizlik yok

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

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

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

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

IV Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamandane olacağını düşünüyorsunuz?

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

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

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

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

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

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

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

31	0	1	2	3	4	5
Son derece			Hiç			

tehlikeli

tehlikeli değil

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

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

EK-3. WİJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği(W-DEQ) Versiyonu İzin Belgesi

27.04.2021

Gmail - Re: Permission request for the use of W-DEQ



Nermin Selimli <nselimli@gmail.com>

Re: Permission request for the use of W-DEQ

1 mesaj

tmfiliz@kocaeli.edu.tr <tmfiliz@kocaeli.edu.tr>
Alici: nselimli@gmail.com

15 Mart 2021 11:20

7 Şubat 2020 17:10, "Klaas Wijma" <klaas.wijma@liu.se> yazdı:

Dear Tuncay Müge ALVUR,

NOTICE: In case of the W-DEQ, proceed from the English version in the attachment, NOT the version from 1998!

Here comes the permission:

"Herewith I offer you permission to use the following questionnaire(s):

W-DEQ vers. A: Wijma Delivery Expectancy-Experience Questionnaire, measuring

Fear of Childbirth before delivery

W-DEQ vers. B: Wijma Delivery Expectancy-Experience Questionnaire, measuring

Fear of Childbirth after delivery

in your project as described in this E-mail letter below.

Conditions are (1) that you refer to the scale(s) in your publications whenever you mention data based on it(them), (2) that you send me copies of such publications, (3) that, in case of a translation, you send me a copy of the translation of the questionnaire(s) both as a Word-file and as a pdf-file.

W-DEQ, DFS and SFOC measure "fear of childbirth" and its measurement **SHOULD** be referred to as that and **NOT**, as some researchers, probably unfamiliar with psychometrics, have done as "childbirth experience", "appraisal" etc. Terms like "childbirth experience", "appraisal" etc. are psychometrically nonsense when you use these instruments, validated for the field of anxiety and fear. This is described into detail e.g. in Wijma et al. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 19, 84-97.

NOTICE that the permission of these questionnaires regards the use in a separate format and NOT imbedded in a booklet with other texts. In case of a translation, you should follow the lay-out of the original English or Swedish version.

NOTICE that the copyright remains by me even in case of a translation and validation by others.

The W-DEQ references are:

Wijma, K., Wijma, B. & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 19, 84-97.

The TES references is:

Wijma, K., Söderquist, J., Wijma, B. (1997). Posttraumatic stress disorder after childbirth. A cross sectional study. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 587-597.

The DFS reference is:

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=b54f8b6088&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1694289109113607322&siml=msg-f%3A169428910911...> 1/3

27.04.2021

Gmail - Re: Permission request for the use of W-DEQ

Wijma, K., Alehagen, S., Wijma, B. (2002). The development of the Delivery Fear Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 23, 97-108.

»

It would be interesting to keep up with information about the progress of your research.

Please don't hesitate to contact me in case of any questions.

Kind regards,

Klaas Wijma, PhD, Senior Professor

Unit of Medical Psychology

Department of Clinical and Experimental Medicine

House 511

Faculty of Medicine and Health Science

Linköping University

S-58183 Linköping, Sweden

Tel. +46 13 28 46 67

Mob. +46 732 713067

E-mail klaas.wijma@liu.se

Web site <https://liu.se/medfak/ike/forskning/forskare-vid-ike/wijma-klaas?l=sv>

Board of Fellows ISPOG (<http://www.ispog.org/>)

[Want to know about the state of the art for Childbirth and Anxiety?](#)

See:

[Wijma K, Wijma B. A woman afraid to deliver - how to manage](#)

[childbirth anxiety. Chapter 1 In: Paarlberg KM, Van de Wiel HBM, editors.](#)

[Bio-psycho-social Obstetrics and Gynaecology. A Competence-oriented Approach.](#)

[Berlin: Springer; 2017](#)

Från: "tmfiliz@kocaeli.edu.tr" <tmfiliz@kocaeli.edu.tr>

Datum: torsdag 12 december 2019 12:40

Till: Klaas Wijma <klaas.wijma@liu.se>, "muge.alvur@gmail.com" <muge.alvur@gmail.com>

Ämne: Permission request for the use of W-DEQ

Dear Professor,

I am Müge Alvur from Kocaeli Univesity Faculty of Medicine Department of Family Medicine.

I want to use W-DEQ among nullipar (pregnant) women - that is if you please give the permission- for a vocational trainee dissertation thesis. Turkish version is reliable and valid (*Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2012, 19, 193–202).

Thank you very much in advance.

Regards.

Tuncay Müge ALVUR, MD

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=b54f8b6088&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1694289109113607322&siml=msg-f%3A169428910911...> 2/3

27.04.2021

Gmail - Re: Permission request for the use of W-DEQ

Kocaeli University
Faculty of Medicine
Department of Family Medicine

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=b54f8b6088&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1694289109113607322&simpl=msg-f%3A169428910911...> 3/3

EK-4. Etik Kurul Onayı



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80418770-302.14.06/87872
Konu : Etik kurul başvurusu hk.

18/11/2019

Sayın Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz 2019/322 proje numaralı başvurunuz etik kurulumuzun 13.11.2019 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve aşağıdaki karar alınmıştır.
Araştırmaya başlamak için, ilgili karara yönelik açıklamanızı yazdığımız dilekçe ve varsa eklerini Etik Kurul Sekreterliği'ne ulaştırarak Etik Kurul Onay Formu'nu almanız,
Araştırmaya Etik Kurul onay tarihinden sonra en geç 90 gün içinde başlamanız,
(i) başlamadığınızda veya protokolda bildirdiğiniz hususlarda herhangi bir değişiklik yaptığınızda *değişiklik bilgi formu* ile,
(ii) araştırmanızı onay aldığınız şekilde tamamladığınızda *sonuç raporu* ile Etik Kurula başvurmanız gerekmektedir.

Gereği için arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ashıhan AKPINAR
Raportör

GOKAEK-2019/19.26 2019/322 proje numaralı "Nullipar Gebelerde Doğum Şekli Tercihi ile Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Arasındaki İlişki" başlıklı proje değerlendirilmiş,
Doğum korkusu tespit edilen gebelere nasıl yönlendirileceğinin açıklanması **koşuluyla uygun bulunmuştur.**