



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI İKİ ÜLKEDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ
TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

Fariba ROSTAMVAND

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FARKLI İKİ ÜLKEDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİNİN
İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

Fariba ROSTAMVAND

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN

İSTANBUL-202

ÖZET

FARKLI İKİ ÜLKEDE YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Bu araştırma İran ve Türkiye'de yaşayan hiç gebe kalmamış evli kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin incelemesi amaçlandı. Araştırma, Temmuz 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında İran ve Türkiye'de yürütüldü. Araştırma, 25'i Türkiye, 25'i ise İran örneklemini oluşturan toplamda 50 kadının katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma verileri video konferans yöntemi ile gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmeler ve online anket ile elde edildi. Nitel ve nicel olmak üzere karma nitelikte bir araştırma olarak tasarlanan araştırmanın nitel basamağında; fenomenoloji ve durum çalışması olan iki nitel araştırma yaklaşımı kullanıldı. Araştırmanın nicel basamağında ise; tanıtıcı bilgi formu ile elde edilen sosyodemografik veriler ile Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile elde edilen veriler değerlendirildi. Nitel veriler derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmış ve MAXQDA 2024 programı ile analiz edildi. Nicel verilerin analizinde SPSS 26.0 programı (IBM Inc., Armonk, NY, USA) kullanıldı.

Araştırmada Türk ve İranlı katılımcıların yaş ortalamalarının sırasıyla $28,92 \pm 5,89$ ve $29,8 \pm 3,57$ olduğu tespit edildi. Türk ve İranlı katılımcıların gebelik öncesi doğum korkusu puanları arasında genel olarak istatistiksel bir fark bulunmamakla birlikte, sezaryen doğum tercih eden kadınların puanlarının, normal doğum tercih eden kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Katılımcıların doğum şekli tercihleri incelendiğinde, Türklerin %76'sının ve İranlıların %52'sinin normal doğumu tercih ettiği, toplamda ise tüm katılımcıların %64'ünün normal doğum tercih ettiği belirlenmiş olup, doğum şekli tercihlerine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Katılımcıların doğum yöntemlerine dair nitel verileri incelendiğinde, normal ve sezaryen doğum yöntemlerini tüm katılımcıların bildiği, normal doğum hakkında en yaygın görüşün sağlıklı bir yöntem olduğu, her iki grupta da normal doğumun ağırlı bir süreç olarak kabul edildiği ve normal doğumun hem kadın hem bebek üzerinde olumlu etkilerinin olduğu yönünde yaygın bir görüş olduğu tespit edildi. Türk ve İranlı katılımcıların sezaryen doğum konusundaki

görüşleri incelendiğinde, her iki grup arasında sezaryen doğumun avantajları, zorlukları ve etkileri konusunda önemli farklılıklar tespit edildi. Türk katılımcıların %70'i sezaryen doğumu daha az ağrılı ve daha güvenli bulurken, İranlı katılımcıların %55'inin normal doğumu tercih ettiği belirlendi. Gelecekte doğum sürecinde ebelerden beklentilere ilişkin yapılan değerlendirmede, katılımcıların en yüksek beklentilerinin ebelerin davranışsal ve etik yeterlilikleri üzerine olduğu (Türkiye %92- İran %100- Toplam %96) görülmüştür. Ayrıca, mesleki yeterlilikler ve tutumlar (%50), empati ve anlayış (%42), annenin psikolojisini olumlu yönlendirebilme (%40) gibi alt temalarda da beklentilerin olduğu belirlendi.

Bu araştırmanın bulguları, doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin anlaşılması ve doğum hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından önemli veriler sundu. Doğum öncesi eğitim programlarının güçlendirilmesi, normal doğumu teşvik edici programların sayısının artırılması, doğum korkusunu azaltmaya yönelik eğitimlerin verilmesi ve ebelerin kadınları doğum sürecine daha iyi hazırlamaları gerektiği sonucuna varıldı. Doğum hizmetlerine erişimin genişletilmesi ve toplumda normal doğumun faydaları hakkında farkındalık oluşturulması da önemli bir gereklilik olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Doğum Tercihleri, Ebelerden Beklentiler, Gebelik Öncesi Korku, Normal Doğum, Sezaryen Doğum.

ABSTRACT

EXAMINATION OF BIRTH PREFERENCES OF WOMEN LIVING IN TWO DIFFERENT COUNTRIES: A MIXED-METHODS STUDY

In this study, the aim was to examine the birth preferences of married women who have never been pregnant living in Iran and Turkey, as well as the factors influencing these preferences. The research was conducted in Iran and Turkey between July 2023 and August 2024. The study was carried out with the participation of 50 women, with 25 from Turkey and 25 from Iran forming the sample. Data were collected through semi-structured interviews conducted via video conference and through online surveys. Designed as a mixed-method study comprising both qualitative and quantitative approaches, the qualitative phase employed two qualitative research methodologies: phenomenology and case study. In the quantitative phase, sociodemographic data obtained from the introductory information form and data obtained from the Pre-Pregnancy Birth Fear Scale were evaluated. Qualitative data were collected through in-depth interviews and analyzed using the MAXQDA 2024 software. For the analysis of quantitative data, the SPSS 26.0 program (IBM Inc., Armonk, NY, USA) was used.

The study found that the average ages of Turkish and Iranian participants were 28.92 ± 5.89 and 29.8 ± 3.57 , respectively. Although there was no overall statistical difference in pre-pregnancy birth fear scores between Turkish and Iranian participants, it was found that the scores of women who preferred cesarean birth were significantly higher than those who preferred normal birth ($p < 0.05$). When examining the birth preferences of participants, it was determined that 76% of Turks and 52% of Iranians preferred normal birth, and overall, 64% of all participants preferred normal birth, with no statistically significant difference between Turkish and Iranian participants regarding birth preferences ($p > 0.05$). Qualitative data on birth methods indicated that all participants were aware of both normal and cesarean birth methods, with the most common view about normal birth being that it is a healthy method. In both groups, normal birth was considered a painful process, but it was widely believed to have positive effects on both the mother and the baby. When examining the views of Turkish and Iranian participants on cesarean birth, significant differences were found between the two groups regarding the advantages, difficulties, and effects of cesarean birth. It was found that 70% of Turkish participants considered cesarean birth to be less painful and safer, while 55%

of Iranian participants preferred normal birth. In the assessment of expectations from midwives during the future birth process, it was observed that participants' highest expectations were related to the behavioral and ethical competencies of midwives (Turkey 92%, Iran 100%, Total 96%). Additionally, expectations were also identified in sub-themes such as professional competencies and attitudes (50%), empathy and understanding (42%), and the ability to positively influence the mother's psychology (40%).

The findings of this study provided important data for understanding the factors influencing birth preferences and improving birth services. It was concluded that prenatal education programs should be strengthened, the number of programs encouraging normal birth should be increased, education aimed at reducing birth fear should be provided, and midwives should better prepare women for the birth process. It was also considered essential to expand access to birth services and raise awareness about the benefits of normal birth in society.

Keywords: Birth Preferences, Expectations from Midwives, Pre-Pregnancy Fear, NormalBirth, CesareanBirth.

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasını tamamlamamda bana destek olan ve katkı sağlayan herkese en içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Öncelikle, tez danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz Esencan**'a, beni yönlendirdiği, değerli bilgiler ve yol gösterici tavsiyeleri için minnettarım. Onun samimiyeti ve içten desteği sayesinde bu süreci daha kolay ve keyifli bir şekilde geçirdim.

Prof. Dr. Güler Cimete, Dr. Öğr. Üyesi Ayça Demir Yıldırım, Dr. Öğr. Üyesi Günay Arslan ve Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akdemir'e derslerdeki katkıları ve rehberlikleri için teşekkür ederim.

Tezimin tüm analizlerini gerçekleştiren ve istatistik hocam olan **Kemal Gündüz Enpara**'a de ayrıca teşekkür etmek istiyorum. Onun katkıları olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olamazdı.

Ayrıca, tezim sırasında yanımda olan arkadaşlarım **Nigar Khalegi, Betul Demir** ve **Betul Altay**'a da teşekkür ederim.

Kayınpederim **Alireza Messry Shahmaras**'ya, her zaman bana moral verdiği ve bana inandığı için teşekkür ederim.

Tez konum için ilham aldığım arkadaşım **Rava Alizade**'ye teşekkür ederim.

Bu süreçte her zaman yanımda olan, destek veren ve onsuz yapamayacağım sevgili eşim **Bahman Messry Shahmarasy**'e özel olarak teşekkür etmek istiyorum.

Ayrıca, bu çalışmanın gerçekleştirilmesine katkı sağlayan tüm arkadaşlarıma ve katılımcılara da teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez, sizlerin desteği olmadan mümkün olamazdı. Hepinize minnettarım.

Saygılarımla,

Fariba Rostamvand

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

27.08.2024

Fariba ROSTAMVAND

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	vii
BEYAN FORMU.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	xiv
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Normal Doğum Eylemi	7
2.2. Doğal Doğum Eylemi	9
2.3. Suda Doğum Eylemi	10
2.4. Müdahaleli Vajinal Doğum Eylemi	10
2.5. Sezaryen Doğum Eylemi	11
2.6. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Eylemi.....	11
2.7. Analjezi ile Vajinal Doğum Eylemi.....	12
2.8. Kadınların Doğum Şeklini Etkileyen Faktörler.....	13
2.8.1. Kadınların Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenleri.....	15
2.9. Doğum Korkusu.....	16
2.9.1. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Nedenleri.....	18
2.9.2. Doğum Korkusunun Doğum Tercihleri ile İlişkisi.....	20
2.10. Türkiye’de Normal Doğum ve Sezaryen Oranları ile Ebe Sayıları.....	23
2.11. İran’da Normal Doğum ve Sezaryen Oranları ile Ebe Sayıları.....	25
2.12. Doğum Şekli Tercihinde Ebelerin Rollerini.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30

3.1. Araştırmanın Tipi	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.3.1. Gönüllülerin Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri.....	31
3.3.2. Gönüllülerin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	32
3.4. Araştırma Soruları	32
3.5. Veri Toplama Araçları	32
3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 1).....	32
3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 2).....	33
3.5.3. Yapılandırılmış Soru Formu (Ek 3)	33
3.5.4. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) (Ek 4)	33
3.6. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	34
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	36
3.8. Araştırmanın Uygulaması.....	36
3.9. Araştırmanın Akış Şeması.....	37
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu:	38
3.11. Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.13. Araştırmanın Güçlü Yönü	42
4. BULGULAR	43
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgi Formundan Elde Edilen Bulgular	44
4.2. Türk ve İranlı Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği -KGÖ-DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
4.3. Türk ve İranlı Katılımcılara ve Her İki Ülke Toplamına ait Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine ile Karşılaştırılması:49	
4.4. Araştırmaya Katılan Türk ve İranlı Katılımcıların Yapılandırılmış Soru Formundaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Niteliksel Olarak İncelenmesi	52
4.4.1. Araştırmanın Ana Temaları.....	52

4.4.1.1. Doğum Şekilleri	55
4.4.1.2. Normal Doğum Hakkındaki Düşünceler	56
4.4.1.3. Normal Doğumun Olumlu Etkileri	58
4.4.1.4. Normal Doğumun Olumsuz Etkileri	61
4.4.1.5. Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler.....	64
4.4.1.6. Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşünceler	68
4.4.1.7. Sezaryen Doğumun Olumlu Etkileri	70
4.4.1.8. Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkileri.....	74
4.4.1.9. Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler	80
4.4.1.10. Tercih Edilen Doğum Yöntemi ve Nedeni.....	84
4.4.1.11. Doğuma Yönelik Duygu ve Düşüncelerin Gebe Kalma Kararını Etkilemesi ..	88
4.4.1.12. Bebek Sahibi Olma İsteği ve Hayal Edilen Çocuk Sayısı.....	89
4.4.1.13. Doğumla İlgili Danışmak İstenilen Kişiler ve Konular.....	90
4.4.1.14. Gelecekteki Doğum Sürecinde Ebelerden Beklentiler	95
4.4.1.15. Kadının Çevresinde/İçinde Yaşadığı Toplumda Daha Çok Tercih Edilen Doğum Şekli ve Nedeni.....	100
4.4.1.16. Çevredeki İnsanların Doğum Deneyimlerinin/Öykülerinin Doğum Olayına Dair Bakış Açısına Etkisi	103
4.4.1.17. Doğum Anı Hayal Edildiğinde İlk Hissedilen Duygular	105
5. TARTIŞMA	109
5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgi Formundan Elde Edilen Bulguların Tartışılması	109
5.2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgi Formundan Elde Edilen Bulguların Tartışılması	110
5.3. Türk ve İranlı Katılımcılara ve Her İki Ülke Toplamına ait Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine ile Tartışılması.....	111
5.4. Araştırmaya Katılan Türk ve İranlı Katılımcıların Yapılandırılmış Soru Formundaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Niteliksel Olarak Tartışılması	112
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	123
KAYNAKLAR	130

EKLER.....	140
Ek 1.Bilgilendirilmiş Onam Formu(türkçe)	1491
Ek 1.Bilgilendirilmiş Onam Formu (Farsça).....	1493
Ek 2.Tanıtıcı Bilgi Formu(türkçe).....	1494
Ek 2.Tanıtıcı Bilgi Formu (Farsça)	1495
Ek 3.Yapılandırılmış Soru Formu(türkçe).....	1496
Ek 3.Yapılandırılmış Soru Formu (Farsça)	1497
Ek 4.Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) (türkçe).....	1498
Ek 4.Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) (Farsça)	1499
Ek 5. Etik Kurul Onayı.....	149
Ek 6. Ölçek İzni.....	149
Ek 7. Çeklist.....	149
Ek 8. Özgeçmiş	1504

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	35
Tablo 2: Güvenirlik ve normallik analizi sonuçları	41
Tablo 3: Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
Tablo 4: Türk ve İranlı katılımcıların KGÖ-DKÖ puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 5: Türk ve İranlı katılımcılara ait KGÖ-DKÖ puanlarının katılımcıların tanıtıcı özelliklerine il ekarşılaştırılması.....	49
Tablo 6: Her iki Ülkenin toplam katılımcılarına ait KGÖ-DKÖ puanlarının tanıtıcı özelliklerine ilekarşılaştırılması.....	51
Tablo 7: Katilimcilarin Doğum Şekilleri.....	55
Tablo 8: Katilimcilarin Normal Doğum Hakkındaki Düşünceleri	56
Tablo 9: Normal Doğumun Olumlu Etkilerine İlişkin Alt Temalar	58
Tablo 10: Normal Doğumun Olumlu Etkilerine İlişkin Kodlar	59
Tablo 11: Normal Doğumun Olumsuz Etkilerine İlişkin Alt Temalar.....	61
Tablo 12: Normal Doğumun Olumsuz Etkilerine İlişkin Kodlar	62
Tablo 13: Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenlere İlişkin Alt Temalar	64
Tablo 14: Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenlere İlişkin Kodlar	65
Tablo 15: Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Alt Temalar.....	65
Tablo 16: Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşüncelere İlişkin Kodlar	69
Tablo 17: Sezaryen Doğumun Olumlu Etkilerine İlişkin Alt Temalar	71
Tablo 18: Sezaryen Doğumun Olumlu Etkilerine İlişkin Kodlar.....	72
Tablo 19: Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkilerine İlişkin Alt Temalar	75
Tablo 20: Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkilerine İlişkin Kodlar	76

Tablo 21: Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenlere İlişkin Alt Temalar.....	81
Tablo 22: Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenlere İlişkin Kodlar.....	82
Tablo 23: Katımcıların Tercih Ettiği Doğum Yöntemi	85
Tablo 24: Doğum Yöntemini Tercih Etme Nedeni	85
Tablo 25: Doğuma Yönelik Duygu ve Düşüncelerin Gebe Kalma Kararına Etkisine Yönelik Düşünceler.....	88
Tablo 26: Gelecekte Sahip Olmayı Hayal Edilen Çocuk Sayısı	89
Tablo 27: Doğumla İlgili Bilgi Almak İstenilen Kişi.....	91
Tablo 28: Gelecekte Doğumla İlgili Öğrenmek İstenilen Konular	92
Tablo 29: Gelecekte Doğumla İlgili Öğrenmek İstenilenler – Kodlar.....	93
Tablo 30: Gelecekteki Doğum Sürecinde Ebelerden Beklentilere İlişkin Alt Temalar	95
Tablo 31: Gelecekteki Doğum Sürecinde Ebelerden Beklentilere İlişkin Kodlar.....	97
Tablo 32: Kadının Çevresinde/İçinde Yaşadığı Toplumda Daha Çok Tercih Edilen Doğum Şekli.....	100
Tablo 33: Doğum Şeklini Tercih Etme Nedeni	101
Tablo 34: Çevredeki İnsanların Doğum Deneyimlerinin/Öykülerinin Doğum Olayına Dair Bakış Açısına Etkisi	104
Tablo 35: Doğum Anı Hayal Edildiğinde İlk Hissedilen Duygular	106

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Örneklem Hesaplaması.....	31
Şekil 2: Araştırma akış şeması.....	38
Şekil 3: Araştırmanın Ana Temalarına ilişkin Kod Matrisi	53
Şekil 4: Araştırmanın Ana Temalarına ilişkin Kod Haritası	53
Şekil 5: Katılımcıların Tümünün Görüşlerine ilişkin Kelime Bulutu	54
Şekil 6: Türk Katılımcıların Görüşlerine ilişkin Kelime Bulutu.....	54
Şekil 7: İranlı Katılımcıların Görüşlerine ilişkin Kelime Bulutu.....	55



SİMGELER VE KISALTMALAR

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FOB: doğum korkusu

FOC: yüksek veya şiddetli doğum korkusu

ACOG: Amerikan Kadın Doğumcular ve Jinekologlar Kongresi

SSVD: Sezaryen sonrası vajinal doğum

TDK: Türk Dil Kurumu

KGÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

BDT: Bilişsel-davranışçı terapisi

DK: Doğum Korkusu

W-DEQ: Wijma Doğum Beklenti/Deneyim Anketi

FOBS: Doğum Korkusu Ölçeği

VD: vajinal doğuma

SD: sezaryen doğuma

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırma

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum, kadın vücudunun fizyolojik olarak vajinal doğuma uygun özelliklerini nedeniyle spontan ilerleyen doğal bir süreçtir. Ancak, bazı durumlarda maternal ve fetal sağlığı korumak adına sezaryen doğum tercih edilmektedir (Özkan ve ark., 2021). Bu bireysel bir tercih olmamakla birlikte vajinal doğumların anne ve fetus sağlığı açısından risk oluşturabileceği durumlarda sezaryen doğuma başvurulması önerilmektedir (Sivaslıoğlu ve Sönmez., 2019). Özellikle büyük bir fetus, fetal distres, baş-pelvis uyumsuzluğu veya fetusun malpozisyonu gibi durumlarda, optimal maternal ve fetal sağlık için hayat kurtarıcı bir girişim olarak sezaryen doğum kararı alınmaktadır (Özkan ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) önerdiği ideal sezaryen oranı %10-15'tir (WHO., 2021; Özkan ve ark., 2021). Dünya genelinde sezaryen doğum oranları her geçen gün artmaktadır. DSÖ'ye göre; 2030 yılına kadar bu oranın daha da artması beklenmektedir (WHO., 2021). Bu durum, maternal morbidite ve mortaliteyi arttırmanın yanında önlenebilir komplikasyonları da yükselterek kadınlar ve aileler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Özkan ve ark., 2021).

Sezaryen doğum, maternal ve fetal sağlığın korunması nedenleriyle yapılan, endikasyonla tercih edilen bir cerrahi müdahaledir (Duman ve Gölbaşı., 2022). Ancak, bu yöntemin bazı olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Örneğin; ağrı, emzirme sorunları, enfeksiyon riski, anne-bebek bağlanmasında gecikme, fetal stres, asfiksi gibi durumlar sezaryen sonrası ya da sonrasında ortaya çıkabilir. Ayrıca, bazı yenidoğanlar sezaryen doğum sonrasında yaşanan komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli takip ve tedavi görmek durumunda kalabilir (Duman ve Gölbaşı., 2022). Bu etkilerin yanında artan sezaryen oranları ülkelerin sağlık sistemleri, kuruluşları ve sağlık profesyonelleri için zorlu bir görev ve sorumluluk yükü de getirmektedir. Bu nedenle; endikasyonu olmayan sezaryen uygulamalarını önlemek için müdahale ve takip yollarını belirlemek ve sezaryen oranını azaltmak gerekmektedir (Duman ve Gölbaşı., 2022). Sağlık çalışanlarının ve özellikle ebelerin verdikleri bakım uygulamaları ve hizmet

sırasında kadınların doğum şekline kendilerinin karar vermelerine yardımcı olmaları ve onları güçlendirmeleri oldukça önemlidir. Bu doğrultuda ebeler, gereksiz sezaryenleri önlemek ve sezaryen nedenlerini araştırmak için kilit rol oynamaktadırlar (Duman ve Gölbaşı., 2022).

İran ve Türkiye, dini ve kültürel açıdan birbirine yakın olan ülkeler olarak bilinen iki farklı ülkedir. Her iki ülkede de genellikle aileler ataerkil bir yapıya sahip olup aileyi önemseyen ve merkezine alan bir yapıya sahiptirler. Kültürel olarak her iki ülkenin, normal doğuma değer veren, yüksek sayıda çocuk sahibi olmayı neslin devamı için önemseyen ve aile değerlerine dayalı yaşam süren özellikleri ortak özellikleri arasında yer almaktadır. Bu iki ülkede bu açıdan benzer kültürel yapıya ve ortak dini inançlara sahiptir. Ancak, her iki ülkede de sezaryen doğum oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Arslan ve ark., 2019).

İran son yıllarda gereksiz sezaryen doğum oranlarını azaltmak için çeşitli girişimlerde bulunmaktadır. Bu girişimler arasında; anne dostu hastaneler, standart doğum protokolleri, kadınlar için doğuma hazırlık kursları ve kadın doğum hekimleri ile ebeler için eğitim atölyeleri gibi uygulamalar yer almaktadır (Shirzad ve ark. , 2021). İran'da bu uygulamalar "sağlık sektörü evrim politikası" çerçevesinde tasarlanmış, test edilmiş ve günümüzde uygulamaya geçirilmiştir. Ancak, bu programlar etkili olmasına rağmen, yüksek sezaryen doğum oranları üzerinde beklenen yansımayı sağlayamamıştır. Bu durum sonucunda gereksiz sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi için daha kapsamlı ve sürekli bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamıştır (Shirzad ve ark. , 2021).

Türkiye'de de benzer şekilde sezaryen oranını azaltmak için bebek dostu ve anne dostu hastaneler, doğuma hazırlık eğitimleri, gebe okulu projeleri ve ebelerin desteklenmesine yönelik atölyeler gibi önlemler gerçekleştirilmiş olsa da İran'daki benzer sonuçlar Türkiye'de de görülmekte olup sezaryen oranı hala yüksek seviyelerde bulunmaktadır (Kışlı., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların doğum tercihleri üzerine etkili olan farklı faktörlerinde irdelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Kadınların doğum tercihleri üzerine etkili olan faktörler arasında eğitim önemli bir kriterdir. Gebe okullarına katılan gebelerin, normal doğuma yönelik eğitimler alarak doğum süreçlerine daha hazırlıklı oldukları bilinmektedir. Bu eğitimler sezaryen ve normal doğumda uygulanan diğer invaziv müdahalelerin oranlarının düşürülmesini sağlamaktadır. Bu nedenle, gebe okullarına katılan gebelerin sezaryen oranlarının daha

düşük olduğu görülmektedir (Özceylan ve Toprak., 2020). Gebe okulları ile doğum farkındalığının artması ve bireylerin bu konuda bilgi sahibi olması için doğuma hazırlık kurslarının arttırılması, farkındalık ve doğru bilgiye ulaşma konusunda etkili olmaktadır (Esencan ve ark., 2018). Öte yandan, özel hastanelerde doğum yapmanın gebe okullarına katılan gebeleri olumsuz etkilediği de belirtilmektedir. Bu durum, gebe okullarına katılan gebelerin normal doğum süreçlerini etkileyerek, daha yüksek sezaryen oranlarına yol açmaktadır (Özceylan ve Toprak., 2020). Yapılan bir çalışmada kadınların normal doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve normal doğumun anne ve bebek için komplikasyonlar içerebileceğini düşündükleri için sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur. Ayrıca, normal doğum yapan kadınlara sağlık personeli tarafından yapılan kötü davranışların, kullanılan olumsuz kelimelerin ve gebelere saygılı davranmamasının da doğum tercihlerinde sezaryen doğuma karar vermelerinde etkili olduğu bulunmuştur (Hatamleh ve ark., 2019).

Kadınların doğum tercihleri üzerinde etkili olan faktörler irdelendiğinde; kadınların cinsel yaşamlarının etkileneceğini düşünmeleri, kendilerinin seçtiği özel bir tarihte doğum yapma arzusu, sosyal medyada fazla zaman geçirmeleri sonucunda elde ettikleri kaynağı belli olmayan yanlış bilgiler, sosyal medyada, görsel medyada ve çevrelerinde paylaşılan doğum hikayeleri, akrabalarının yaşadığı olumsuz doğum deneyimlerini aktarmaları, ailelerinin diğer üyelerinin (eş, anne, kardeş gibi) sezaryeni tercih etmeleri, toplumsal ilişkiler ve özgüven eksikliğinin de doğum şekline karar vermede etkili olduğu görülmektedir (Hatamleh ve ark., 2019). Yanlış bilgilere sahip olma, yüksek ekonomik düzeye sahip olma gibi etkenlerde gebelerin sezaryen doğumunu tercih etmelerine neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Hatamleh ve ark., 2019).

Genellikle doğum şeklinin ne olacağı konusunda gebenin veya gebenin çevresindeki kişilerin deneyimlediği olumsuz doğum hikayelerinin, gebenin doğum şekli tercihini büyük ölçüde etkilediği de düşünülmektedir (Yüksel ve ark., 2016). Gebelerin sezaryen ve vajinal doğum algıları, sezaryen doğuma olan ilgiyi arttırmaktadır (Taşçı-Duran ve Ünsal-Atan., 2011). Gebelerin sezaryen doğuma yönelmelerinin nedenleri arasında; kadınların planladıkları çocuk sayısının az olması, normal doğumun ağırlı bir işlem olduğunu söylemeleri, ileri anne yaşı ve vajinal doğum korkusu yer almaktadır (Sivashioğlu ve Sönmez., 2019). Doğum esnasında çok fazla ağrı hissedeceği, pelvik taban kaslarına ve anne karnındaki bebeğe zarar vereceği gibi düşünceler, gebeyi daha yararlı ve ağrısız olduğunu düşündüğü sezaryen doğuma doğru itmektedir (Yüksel ve

ark., 2016). Bu aşamada gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları ve doğum öncesi eğitim almaları, normal doğum tercihlerinde artışa neden olmaktadır. Bu durum doğal doğum oranlarının artmasına da yol açmıştır. Ancak, doğum şeklinin vajinal olarak gerçekleşmesinde eğitimin etkisinin tek başına yeterli olmadığı da görülmüştür. Burada doğum ortamı ve doğum koşullarının da etkili olacağı düşünülmektedir (Yıldırım., 2019).

Yapılan bir çalışmada, kadınlar normal doğumu sağlıklı bir seçenek olarak görürken, sezaryen doğumun daha az sancılı ve acısız olması nedeniyle tercih ettiklerini belirlemişlerdir. Çalışmada, kadınlarının doğum korkusu ölçülmüş ve doğum korkusunun yüksek olmasının sezaryen tercihiinde etkili olduğu bulunmuştur (Yastı., 2020). Bu faktörlere ek olarak; kadınların çoğunlukla bedenlerine güvenmemeleri nedeniyle sezaryen doğum şekline yöneldikleri belirtilmektedir. Bu nedenle, kadınların kendi bedenlerini tanımaları ile kendilerine ve bedenlerine olan güvenlerinin yükseltilmesinin sezaryen doğum kararlarını değiştirebileceği düşünülmektedir. Gebe okulu eğitimlerinin ebeler tarafından verilmesinin ise; kadınların normal doğum tercihleri üzerinde daha etkili olabileceği de belirtilmektedir (Özkan., 2021). Bu verilerden yola çıkarak öncelikle gebelerin doğumla ilgili algılarının; ebeler tarafından doğru ve etkili bir eğitim verilerek irdelenmesi ve yanlış bir inanış varsa da değiştirilmesi gerekmektedir. Vajinal doğum oranlarının artırılması yönündeki çalışmalara gebelerin fikirlerinin doğum şekli üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalarda gebelerin fikir, değer ve inançlarına dikkat edilerek doğum öncesi bakım verilmesi ve herhangi bir risk görülmediği sürece vajinal doğuma teşvik edilmelerinin önemi vurgulanmaktadır (Taşçı Duran ve Ünsal Atan., 2011; Yastı., 2020 ve Özkan., 2021).

Kadınların doğum tercihlerinde seçimlerini etkileyen en önemli etkenlerden olan doğum korkusu ise, kadının doğum deneyimi sırasında kalıcı izli etkiler bırakabilir ve doğumu olumsuz etkileyerek sürecini uzatabilir. Doğum korkusu, gebenin yaşı, doğum sayısı, eğitim seviyesi, çalışma durumu, önceki doğum şekli, ekonomik durum ve eş desteğinden etkilenerek kadınların doğum korkusuna bağlı olarak doğum tercihini etkilemektedir (Serçekuş ve ark., 2020). Doğum korkusu, gebelerin sezaryen tercih etmelerine en önemli neden olarak gösterilmektedir ve doğumda gereksiz müdahalelerin uygulanmasına da yol açabilir (Serçekuş ve ark., 2020). Kadınların yaşadığı kültür, duyduğu doğum hikayeleri ve aldığı doğum eğitimi, doğum korkusunu etkilemekte ve bu döngü kadının doğum şekli tercihlerine de yansımaktadır (Duran ve ark., 2022). Kadınların maneviyatlarının yüksek olması, dindar olmaları, eğitim seviyesinin yüksek

olması, çok sayıda çocuk sahibi olma isteği, doğumun doğal olması gerektiği inancına sahip olmaları ve sağlık personeli tarafından olumlu karşılanmalarının ise vajinal doğum tercihlerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Hatamleh ve ark., 2019). Bu nedenle eğitim alınsa dahi doğum ekibi ve doğum ortamının doğum şeklini etkileyen bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Normal doğum süreci hakkında yeterli bilginin olmaması, kadınların doğuma ne kadar hazırlırsa hazırlansın, doğum sürecinde korku hissiyle karşı karşıya kalmasına sebep olabilir. İnsanların genellikle bilmedikleri şeylerden korkmaları doğaldır. Bu nedenle doğuma yaklaştıkça verilen eğitimlerin kadınların kararı konusunda etkili olduğu belirtilmektedir (Başar ve ark., 2020). Bu doğrultuda ebelerinde bilgili ve donanımlı olmaları kadınların doğum tercihlerini etkilemektedir. Bu nedenle, ebelerin kendilerini sürekli olarak güncellemeleri ve doğum süreci hakkında kadınları doğru bir şekilde bilgilendirmeleri oldukça önemlidir (Başar ve ark., 2020). Bu etmenler, kadınların doğum sürecine hazırlıklı ve kendilerine güvenli bir şekilde girmelerini sağlayarak doğum deneyimlerinin de daha olumlu ve başarılı olmasına yardımcı olacaktır (Başar ve ark., 2020).

Sezaryen oranı düşük ülkelerde ebelerin kadınlarla prekonsepsiyonel, konsepsiyonel ve postkonsepsiyonel evrelerde önemli ve belirgin rolleri olduğu görülmektedir. Örneğin; Finlandiya gibi sezaryen doğum oranı düşük olan bir ülkede, ebelik hizmetlerinin de oldukça etkin yürütüldüğü görülmektedir (Vaajjla ve ark., 2023). Kadınların doğum tercihleri üzerine etkili olan faktörler arasında dikkat çeken etkenlerden olan kültür, hayatın tüm yönlerini kapsayan önemli bir kavramdır. Dil, din, gelenekler, sanat, değerler, normlar, yaşam tarzları, sosyal yapılar ve bakış açıları gibi birçok farklı unsur kültürün bir parçasıdır (Dereli., 2016). Doğurganlık da pek çok kültürde önemli bir konudur. Farklı kültürler arasında doğumla ilgili çeşitli uygulamalar, ritüeller ve inançlar bulunabilir. Ebelik mesleği, sadece tıbbi bilgi ve becerilerle sınırlı kalmaz, aynı zamanda kültürel farklılıkları da anlama ve hizmet verdikleri insanların ihtiyaçlarını karşılamak için buna göre hareket etme becerisini gerektirir. Ebelik, kültürel duyarlılık gerektiren bir meslektir ve ebe, farklı kültürlerde doğum süreciyle ilgili farklı uygulamaları ve inançları anlamak için sürekli olarak kendini geliştirmelidir (Dereli., 2016).

1.2. Araştırmanın Amacı

İran’da 65 bin ebe ve Türkiye’de 67.200 ebe olduğu belirtilmektedir. Türkiye ve İran da ebe sayılarının oldukça yüksek olması kadınların doğum tercihleri sırasında ebelerden hizmet aldığını düşündürmektedir. Fakat iki ülkenin oranları ile beklenen sonuçlar örtüşmemektedir. Bu nedenle bu araştırma ile; İran ve Türkiye’de yaşayan hiç gebe kalmamış evli kadınların doğum şekli tercihlerini inceleyerek, sezaryen doğum oranını azaltmaya yönelik olarak kadınların hangi yönlerinin güçlendirmesinin gerektiğinin ve ebelerin nelere dikkat etmeleri gerektiğinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların doğum tercihleri üzerine etkili olan farklı faktörlerinde irdelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Literatür irdelendiğinde; Türkiye’de ve İran’da kadınların doğum tercihlerini inceleyen araştırmaların olmasının yanında iki ülkenin verilerinin karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Doğum tercihlerini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların sadece kantitatif olması ve kadınların asıl duygu ve düşüncelerini tam olarak ortaya koymaması nedeniyle karma bir çalışma yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu araştırma ile iki ülke verilerinin birlikte değerlendirilmesi ve karşılaştırılması ile normal doğum oranlarının artırılmasına yönelik farklı çıktılara da ulaşılabilceği düşünülmüştür. Bu araştırmada İran ve Türkiye’de yaşayan kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörlerin incelemesi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Normal doğum fizyolojik bir durum olup kısaca müdahale olmadan doğal güçler yardımı ile canlı fetüs ve eklerinin vajinal yoldan çıkarak, hava ile temasının sağlanmasıdır. Fetüs ve ekleri kontraksiyonların desteği ile doğum yolunu oluşturan pelvis ve dokuları geçerek dışarıya atılır (Büyükkal., 2019; Yüksel., 2016). Bir doğuma normal doğum eylemi denilebilmesi için fetüsün pozisyonunun verteks pozisyonunda olması, fetüsün miadında olması, doğumun spontan başlaması, baş – pelvis uyumsuzluğunun olmaması, canlı ve tek fetüsün olması gerekmektedir (Büyükkal., 2019; Suar., 2018). Normal doğum eylemini etkileyen temel etmenler sırasıyla: Fetüs, doğum kanalı, güç ve anne psikolojisi olup bu etmenlerin yolundan sapması durumunda ise sezaryen doğum gerçekleştirilmektedir (Durmaz., 2018).

Gebelik ve doğum yolculuğu bir kadının hayatındaki en önemli fizyolojik süreçlerdendir (Yüksel ve ark., 2016). Kadın gebeliği itibariyle bu sürecin nasıl geçeceği, neler olacağı konusunda çeşitli duygular besler (Esencan ve ark., 2018). Gebe kendisi için gizemli ve yabancı olan doğum eyleminin meydana geleceği zamanı heyecan ve korku ile beklerken, annelik sezilerini ve dünyaya yeni bir canlı getirmenin, doğurmanın gururunu yaşar (Sivaslıoğlu ve Sönmez., 2019). Bu süreçte anksiyete, korku, bilgi eksikliği ve bu durumla baş edememe gibi sorunlarla da karşılaşılabilir (Esencan ve ark., 2018).

Doğum her kadın için çok özel bir eylemdir. Doğum yapma ve ebeveynliğe geçiş durumu önemli sosyal ve duygusal etkileri olan bir olay olmakla birlikte, gebe için büyük anksiyete ve korku durumu oluşturmaktadır (Boz ve ark., 2019). Bu sürecin izleminde istenilen, bireyin prenatal dönem süresince danışmanlık ve yeterli bilgi alması; gebeliğin sonuna doğru maternal ve fetal bir komplikasyon yoksa doğum şekli konusunda bir karar vermesi beklenir (Esencan ve ark., 2018). Doğum şekilleri aşağıda irdelenmiştir:

2.1. Normal Doğum Eylemi

Normal doğum olağan bir durum olup kısaca müdahale olmadan doğal güçler yardımı ile canlı fetüs ve eklerinin vajinal yoldan çıkarak, hava ile temasının sağlanmasıdır. Fetüs ve ekleri kontraksiyonların desteği ile doğum yolunu oluşturan

pelvis ve dokuları geçerek dışarıya atılır (Büyükkal., 2019; Yüksel., 2016). Normal doğum eylemi toplamda dört evreden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla (Yüksel., 2016);

Birinci Evre: Bu dört basamağın ilkinde servikal efasman ve dilatasyon tamamlanmaktadır. Bu basamağa “Açılma Periyodu” adı da verilmektedir. Doğum sürecindeki en uzun basamağı bu evre oluşturmaktadır (Suar., 2018). Bu evre de kendi içerisinde; latent, aktif ve geçiş olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Öztürk., 2020; Yüksel., 2016).

1.Latent Faz: Servikal açıklığın 5 cm’ye gelmesi ile latent faz tamamlanır. Fazın başında kontraksiyonlar düzenli değildir ve yaklaşık olarak 15 – 20 saniye devam eder. Evrenin devamında ise kontraksiyonlar düzenli hale gelerek 30 – 40 saniye sürer. Bu birinci evredeki en uzun fazı oluşturur ve bu aşamada ağrılar sıklıkla menstrüel ağrıya benzetilir (Durmaz., 2018).

2.Aktif Faz: Servikal açıklığın 6 cm’ye ulaşması ile aktif faz başlar, açıklık 7 cm’ye ulaştığında faz sonlanır. Bu aşamada kontraksiyonlar düzenli şekilde 2-4 dk. aralıklarla gelerek yaklaşık olarak 40- 60 saniye devam ederler. Fazın sonlarına doğru kontraksiyonlar orta şiddetliden şiddetli hale geçerler (Durmaz., 2018).

3. Geçiş Fazı: Geçiş fazı doğumun ikinci evresine geçmeden önceki son aşamayı oluşturur. Servikal açıklığın 8 cm’ye ulaşması ile geçiş fazı başlar, açıklık 10 cm’ye ulaştığında faz sonlanır. Bu fazda kontraksiyonların şiddeti maksimum düzeydedir. Geçiş fazına 2 -3 dk. aralıklarla, 60 – 90 saniye süren dalgalar eşlik eder. (Durmaz., 2018).

İkinci Evre: Efasman ve dilatasyonu tamamlanmış olan servikal açıklıktan fetüsün doğumunun gerçekleşmesi normal doğumun ikinci basamağını oluşturmaktadır. Bu basamağa “İtilme Periyodu” adı da verilmektedir (Yüksel., 2016). Fetüs doğum eyleminin tamamlanması için doğum kanalından geçerken pozisyon değiştirmek zorunda olup bazı hareketler yapar. Bu hareketlere “Kardinal Hareketler” adı verilir. (Durmaz., 2018). Normal doğum eyleminde fetüsün yapmış olduğu kardinal hareketler sırasıyla: (Suar., 2018).

- Angajman/ Yerleşme
- İniş (Descent)
- Fleksiyon
- İç rotasyon

- Ekstansiyon
- Dış (Eksternal) Rotasyon
- Ekspulsiyon'dur.

Üçüncü Evre: Fetüs doğumunu takiben plasentanın, umbilikal kordun ve doğumuna kadar geçen zaman normal doğumun üçüncü basamağını oluşturur. Bu basamağa “Doğum Sonu Periyodu veya Plasental Evre” adları da verilmektedir (Durmaz., 2018; Yüksel., 2016). Fetüsün doğumundan sonra da sürmekte olan mevcut uterus kontraksiyonları uterusun kasılmasını ve tonüsünün devamlılığını sağlar. Placenta bulunduğu yerden ayrılır ve bu plasental ayrılma ile eş zamanlı olarak ani vajinal kanama gerçekleşir (Durmaz., 2018).

Dördüncü Evre: Normal doğum eyleminin son ve dördüncü basamağı ise plasentanın, umbilikal kordun ve membranların doğumundan sonraki erken postpartum iyileşme dönemini kapsamaktadır (Öztürk., 2020; Yüksel., 2016). Normal spontan doğum eylemindeki diğer basamaklarda yaşanacak problemler bu evreyi uzatabilmektedir (Öztürk., 2020).

2.2. Doğal Doğum Eylemi

Gebelik fizyolojik bir süreç içermektedir. Doğum da tıpkı gebelik gibi kendi fizyolojik akışında sonuca varmalıdır. Bu bağlamda doğal doğuma hazırlık için ebeler, gebelik döneminden itibaren takip ettikleri gebeleri bilgilendirmelidir. Doğal doğumlar ise olabildiğince az ya da hiç müdahale edilmeden gerçekleşen doğumlardır. Bir doğuma doğal doğum denebilmesi için sağlık profesyonelleri, doğum takibi boyunca gebeyi gözlemlemeli ve yalnızca komplikasyon gelişme durumunda gebeye müdahalede bulunmalıdır (Amanak ve Balkaya, 2013).

Bu yaklaşım tarzı ile kendiliğinden başlayan, doğal hormonların salgılandığı, fetüsün maternal pelvise uyumlanarak hareket ettiği ve herhangi müdahale gerektirmeyen doğal doğumlar gerçekleşecektir. Aynı zamanda gebe hareketleri kısıtlanmayarak farklı doğum pozisyonları uygulanabilecek ve gebenin doğumuna aktif katılımı, ayrıca doğum sonrası hızlı anne bebek bağlanması sağlanabilecektir. Ebelik bakım temellerine dayanan uygulamaların yapıldığı doğal doğum ile her gebe kendine özgü bir doğum geçirmiş olacaktır (Anık, Altuntuğ ve Ege, 2017).

2.3. Suda Doğum Eylemi

Suda doğum, doğumun su dolu bir havuzda gerçekleşmesi sonucunda adlandırılan bir doğum şeklidir. Bu doğum şeklinin, doğum süresine ve doğum dalgalarına olumlu anlamda faydası olduğu bilinmektedir. Gebe sudayken, suyun rahatlatıcı etkisi ile kasılmaların güçlenip, doğum ağrısının daha kolay başa çıkılabilir hale geldiği kanıtlanmıştır (Yüksel-Yakut., 2015).

Suda doğum; anne ve bebek sağlığı açısından herhangi bir risk yok ise, gebe 37. gebelik haftası üzerindeyse, gebenin mevcut kilosu 90 kilogramın altındaysa, doğum boyunca bebeğin sürekli olarak monitör ile takip edilmesi gerekmiyorsa uygulanabilir (Yüksel-Yakut., 2015). suda doğumun; doğum olayının birinci evresini kısaltıp, bölgesel anestezi ihtiyacını da azalttığı kanıtlanmıştır (Engin Üstün ve ark., 2017). Gebe su dolu olan havuzla buluşmadan önce dilatasyonunun yani açılmasının 3-5 cm arasında olması gereklidir. Ayrıca anne ve yeni doğan bebek için suyun ısısı, vücut sıcaklığında olmalı ve suyun sıcaklığının sağlık profesyonelleri tarafından 15 dakikada bir kontrol edilmesi gerekmektedir (Yüksel-Yakut., 2015).

Doğumun ikinci bölümünde suya girişin tercih edilmesi, farmakolojik olan ağrı kesicilerin alınmasına duyulan isteği ve buna bağlı olarak perineal travmaları önemli ölçüde azalttığı görülmüştür (Reyhan., 2017). Bu olumlu uygulamalara ek olarak suda doğumun gebeye olan faydaları şu şekilde sıralanabilir: (Yüksel-Yakut., 2015; Reyhan., 2017).

- Annede artan doğum memnuniyeti,
- Doğumdan sonraki konfor ve çabuk mobilize olma,
- Bebeğe giden kan akımında artış,
- Bunun yanı sıra hissedilen ağrıda belirgin derecede azalma ve daha az postpartum kanama olmasıdır.

2.4. Müdahaleli Vajinal Doğum Eylemi

Müdahaleli vajinal doğum; annede müdahale gerektirecek durumlarda doğumun fetal ve maternal sağlık içinde gerçekleşmesini sağlar. Müdahale edilmesi gereken durumların erken dönemde saptanması ve uygun çözümler üretilmesi; bunun için de gebenin antenatal izlem ve bakım alması gerekmektedir (Çiçek ve Şentürk-Erenel.,

2018). Tıbbi zorunluluk durumunda uygulanan bu müdahalelerin, fetal ve maternal morbidite ve mortalite riskini arttırdığı bilinmektedir. Buna rağmen son zamanlarda doğumda uygulanan müdahaleler artmıştır. Bu artan müdahaleler arasında; elektro fetal monitörizasyon (EFM), litotomi pozisyonu ile doğum, perine tıraşı, lavman uygulaması, sık vajinal tuşe, epizyotomi, indüksiyon uygulamaları, vakum ekstraksiyonu ve forseps uygulamaları yer almaktadır (Çiçek ve Şentürk-Erenel., 2018).

2.5. Sezaryen Doğum Eylemi

Sezaryen; normal doğumun mümkün olmadığı durumlarda maternal ve fetal morbidite riski söz konusu olduğu durumlarda abdominal insizyon yoluyla gerçekleştirilen doğumdur (Demirgöz., 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen doğum oranlarının %10-15 arasında olması gerektiğini bildirmiştir. Türkiye'nin içinde yer aldığı birçok ülke beklenen bu oranın çok üzerinde verilere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sezaryen doğum oranının %15 in altında veya üzerinde bir oran görüldüğünde maternal ve perinatal mortalite ile morbidite oranında da artış olabileceği bildirilmiştir. (TNSA., 2018).

2.6. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Eylemi

Sezaryen sonrası vajinal doğum(SSVD) önceki doğumunu sezaryen ile yapan kadının sonraki doğumunu vajinal yolla yapmasıdır (Yanikkerem ve Karakuş., 2016). Sezaryen doğum oranlarının artış göstermesi, elektif tekrarlayan sezaryen oranında artmasına neden olmaktadır. Sezaryen doğum oranının düşürülmesi için ssvd önemli bir uygulama olarak önerilmektedir. (Pelit-Aksu ve Şentürk-Erenler., 2017).

1916 yılında Edwin Cragin “bir sezaryen daima sezaryen düşüncesi” ile bir defa sezaryen ile doğum yapan bir kadının diğer doğumlarını da hep sezaryen ile yapması gerektiğini belirtmiştir (Pelit-Aksu ve Şentürk-Erenler., 2017). Ancak Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (ACOG)’a göre alt segment transvers kesili hastaların sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) adayı oldukları ve bu hastalara vajinal doğum önerilmesinin primer sezaryen oranının önemli derecede azaltmasında etkili olacağı belirtilmiştir (Gözükara ve Eroğlu., 2011). Sezaryen sonrası vajinal doğumun yararları arasında (Yanikkerem., 2018);

- Enfeksiyon riskinin minimum düzeyde olmasını sağlar.

- Kan kaybının azalması sağlar.
- Erken mobilizasyonu sağlar.
- Tıbbi müdahale ihtiyacının azalması sağlar.
- Anne ve yenidoğanın erken buluşturulmasını sağlar.
- Doğum sonrası ağrı daha azdır.
- Postpartum depresyon riski daha azdır.

2.7. Analjezi ile Vajinal Doğum Eylemi

Doğum sürecindeki ağrı, bugün bilinen ve tanımlanan en şiddetli ve baş etmesi en zor olan ağrı kaynaklarından biridir. Doğum ağrısı fizyolojik sürecin devamı olduğu halde kadınların en yüksek derecede endişe, korku ve kaygı duyduklarını belirttiği ağrıdır. Ağrısız doğumda kullanılan üç farklı yöntem vardır: İnhalasyon(soluma) analjezisi, damar yolundan verilen analjezikler ve Rejyonel (bölgesel) yöntemler (Karaman ve Tavmergen., 2020).

1. İnhalasyon Analjezisi: Doğumun birinci ve ikinci evresinde uygulanır. Oksijen ve azot protoksit karışımı ya da düşük dozlarda volatil anestezi ajanları kullanılarak anne adayına maske yardımıyla verilir. Uygulama sırasında anne adayı uyanık ve bilinci yerindedir. Etkisi hızlı başlayıp kısa sürelidir. İyi takip edilmeli ve doz ayarları dikkatli yapılmalıdır, aksi takdirde ciddi akciğer hasarına yol açabilir (Karaçam ve Gezer., 2017).

2.Damar Yolu ile Verilen Analjezikler: Bu yöntemde ağrıların hafifletilmesi veya giderilmesi için verilen ilaçların bazı yan etkileri olabilir. Anne sütü geliş ve emzirme gecikebilir. En önemli yan etkileri sersemlik ve uyku halidir. Genel olarak narkotik ajanlar kullanılır, en sık kullanılan meperidindir (Karaman ve Tavmergen., 2020).

3. Rejyonel Yöntemler: Gebenin bilincini etkilemeden doğum ağrısını gidererek eyleme katılmasını sağlar. Doğum analjezisi amacı ile uygulanan rejyonel analjezi teknikleri içinde; epidural analjezi, spinal analjezi ve kombine spinal-epidural analjezi uygulamaları sayılabilir (Karaman ve Tavmergen., 2020).

Epidural Analjezi: Rejyonel yöntemler arasında en çok tercih edilen yöntemdir. Epidural analjezi yönteminin ilk kez 1885 yılında Corning tarafından denendiği bilinmektedir. Bu yöntem günümüzde doğumda kullanılan en etkili farmakolojik yöntem olarak bilinmektedir. Vajinal doğumda kullanılan epidural analjezinin amacı

kontraksiyonların gelmesini engellemeden ıkınmayı sağlamaktır (Karaçam ve Gezer., 2017). Epidural aralık, omurilik çevresindeki zar ile omurlar arası bağ dokusunun arasındaki milimetrik boşluktur. Bu aralığa uygulanan analjezi sayesinde vücudun alt kısmından gelen ağrı sinyalleri geçici olarak bloke edilir ve ağrı duyusu ortadan kalkar. Doğum sırasında annenin hareketi kısıtlanmaz, anne doğuma aktif bir şekilde katılabilir (Karaman ve Tavmergen., 2020).

Spinal Analjezi: Bu yöntem epidural analjeziden farklı olarak analjezinin spinal sıvı içine enjekte edilmesidir. Günümüzde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir. Spinal analjezinin avantajları diğer yöntemlere göre daha kolay uygulanabilmesi ve etki etme süresinin daha kısa olmasıdır. Ancak buna karşın 4-5 saat süren bacaklarda hareketsizlik, bununla beraber baş ağrısı, bulantı gibi yan etkiler de vardır (Karaman ve Tavmergen., 2020).

Kombine Spinal-Epidural Analjezi: Bu yöntem spinal anestezinin hızlı başlaması, epidural anestezinin etkisinin uzun süre boyunca devam edebilmesi ve ek doz verilerek etki süresinin istenildiği kadar uzayabilmesi gibi faydaların birleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Son yıllarda kullanımı oldukça artmıştır (Halimoğlu ve Yeşilçicek., 2020).

2.8. Kadınların Doğum Şeklini Etkileyen Faktörler

Kadınların doğum şekillerini etkileyen faktörler araştırma konuları içerisinde sıklıkla ele alınan bir konu olmuştur. Bu veriler doğrultusunda doğum şeklinin kadınların eğitim seviyesi, geçmiş doğum deneyimleri ve doğum şekliyle ilgili bilgilerinde etkilendiği belirlenmiştir. Gebelik yaşı, eğitim durumu, yerleşim yeri, sosyo-ekonomik düzey, meslek, doğumun yapıldığı hastane ve doktor seçimi gibi faktörler gebelerin doğum şekli tercihlerini etkilemektedir. Yaşın artması, eğitim düzeyi yüksekliği, sosyo-ekonomik durumun iyi olması ve doğumun özel hastanede yapılacak olması sezaryen doğum oranlarında artışa neden olmaktadır (Sivaslıoğlu ve Sönmez.,2019).

Vajinal doğumu tercih eden kadınlar genellikle anne ve bebek sağlığını göz önünde bulundurduklarını belirtirken, sezaryen doğumu tercih edenler genellikle ilk doğumlarının sezaryenle olduğu için bu yöntemi tercih ettiklerini görülmektedir (Sönmez ve Sivaslıoğlu., 2019). Literatür ile farklılık gösteren bir çalışmada kadınların yaş ortalamaları, eğitim seviyeleri ve iş durumlarına göre doğum şekilleri arasında belirgin

bir farklılık belirlenememiştir. Ancak, kadınların yaşadıkları yerlere göre doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık saptanmıştır (Ergö ve Kürtüncü., 2015). Farklı bir çalışmada da 180 gebeye 6 hafta boyunca doğuma hazırlık eğitimi verilmiş ve eğitimler sonucunda araştırmaya katılan kadınlardan 96 gebe özel bir hastanede, kalan 84 gebe de devlet hastanesinde doğum yapmayı tercih etmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; özel hastaneyi tercih eden gebelerin daha çok sezaryen doğum yaptığı, devlet hastanesini tercih eden gebelerin ise büyük çoğunluğunun vajinal doğum yaptığı gözlenmiştir (Yılmaz-Esencan ve ark., 2018). Başka bir çalışmada 600 primigravida gebelerinin, %67.2' si vajinal doğum, %13.7' si sezaryen doğum yapmak istediğini ve kalan %19.2'lik kısım ise doğum tercihi konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan gönüllülerin; doğum şekillerine karar vermede zorluk yaşadığı, izlemelerini yapan kişiler tarafından bilgilendirilmek istedikleri ve bu şekilde daha kolay karar verebilecekleri sonucuna varılmış ve ebelerin doğum şekli üzerine önemli etkileri olduğu vurgulanmıştır (Aslan ve Okumuş., 2017).

Gebeliğinin üçüncü trimesterde olan 102 primipar gebe ile yapılan ayrı bir çalışmada, gebelerin; %76.5' i vajinal doğumu, %23.5'i sezaryen doğumu tercih etmiştir. Vajinal doğumun tercih edilme nedenleri; doğal olması, iyileşmenin hızlı olduğunu düşünmesi, bebeği için faydalı olduğunu düşünmesi, doğum sonu dönemin ağrısız geçmesi, ameliyattan korkmaları, kolay olması, doktor isteği, aile ve arkadaş önermesi olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınların sezaryen doğumun tercih edilme nedenleri ise; doğum ve ağrıdan korkmak, bebek için kolay olması, doktor isteği, vajinal yırtık ve kesi endişesi ve doğumu yönetememe ve sağlık personeli ile olumsuz etkileşim olarak belirlenmiştir (Temizkan ve Mete., 2020).

Kadınların doğum tercihleri üzerine etkili olan faktörler arasında dikkat çeken etkenlerden olan kültür, hayatın tüm yönlerini kapsayan önemli bir kavramdır. Dil, din, gelenekler, sanat, değerler, normlar, yaşam tarzları, sosyal yapılar ve bakış açıları gibi birçok farklı unsur kültürün bir parçasıdır (Dereli., 2016). Doğurganlık da pek çok kültürde önemli bir konudur. Farklı kültürler arasında doğumla ilgili çeşitli uygulamalar, ritüeller ve inançlar bulunabilir. Ebelik mesleği, sadece tıbbi bilgi ve becerilerle sınırlı kalmaz, aynı zamanda kültürel farklılıkları da anlama ve hizmet verdikleri insanların ihtiyaçlarını karşılamak için buna göre hareket etme becerisini gerektirir. Ebelik, kültürel duyarlılık gerektiren bir meslektir ve ebe, farklı kültürlerde doğum süreciyle ilgili farklı

uygulamaları ve inançları anlamak için sürekli olarak kendini geliştirmelidir (Dereli., 2016).

2.8.1 Kadınların vajinal doğumu tercih etme nedenleri

Günümüzde kadınların çoğunluğu vajinal doğumun çeşitli avantajlara sahip olduğuna inanmaktadır. Geçmişteki doğum deneyimlerini olumlu olarak algılayan, olumlu doğum hikayelerine tanık olan ve ebelerinden ve hastanelerinden memnun olan kadınların vajinal doğum konusunda daha olumlu bir görüşe sahip oldukları görülmektedir. Medyanın etkisiyle, birçok kişi vajinal doğumun anne ve bebek için daha sağlıklı olduğunu, sezaryen gibi cerrahi komplikasyonlara sebep olmadığını ve hatta bazı inançlara göre vücudu temizlediğini ve günahlardan arındırdığını düşündüklerini belirtmişlerdir (Aktaş ve Erkek., 2018).

Kadınların vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında tıbbi ve psikolojik faktörlerin yanı sıra sosyo-kültürel ve dini faktörlerin de önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Kadınlar, doğuma aktif olarak katılmak, yenidoğanla erken etkileşime geçmek, emzirmeye erken başlamak ve annelik duygusunu daha yoğun bir şekilde yaşamak istemektedirler. Vajinal doğumun postpartum dönemde daha hızlı toparlanmayı ve özbakımı sağladığı, abdominal kesi olmamasının getirdiği rahatlığın da tercih nedenleri arasında olduğu bilinmektedir. Ayrıca, bazı anneler tıbbi bir gereklilik olmadığı sürece sezaryen doğum seçeneğinin sınırlı olması nedeniyle vajinal doğumu tercih etmektedirler (Aktaş ve Erkek., 2018). Anlaşıldığı üzere, annelerin vajinal doğum tercihini etkileyen birçok farklı faktör bulunmaktadır. Bu faktörler tıbbi, psikolojik, sosyo-kültürel ve dini nedenleri içerebilir. Sağlık profesyonellerinin, annelerin bu çeşitli nedenlerini göz önünde bulundurarak doğum tercihlerini destekleyici bir yaklaşım benimsemesi önemlidir (Aktaş ve Erkek., 2018). Kadınların çoğunluğunun normal doğum yöntemini tercih ettiği yapılan çalışmalarla da ortaya konulmuştur. Bu çalışmalardan birinde katılımcıların normal doğum tercihini etkileyen en önemli faktörler şu şekilde belirtmişlerdir (Aktaş ve Gökgöz., 2015):

- Anne ve bebek için daha sağlıklı ve güvenli olması
- Doğal bir yöntem olması
- Doğum sonrası iyileşmenin daha hızlı ve kolay olması

Buna karşın, sezaryen doğum tercihini etkileyen faktörler ise aşağıdaki şekilde bulunmuştur (Aktaş ve Gökgöz., 2015):

- Doktor önerisi
- Annede sağlık sorunlarının varlığı
- Doğum ağrısından korkma veya kaçınma

Hollanda'da, gebelik sürecinde risk faktörlerinin az olduğu kadınlar için, evde doğum yapma seçeneği mevcuttur. Bu, kadınların kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerini sağlar. Araştırmalar, evde doğum yapan kadınların doğumla ilgili korkularının daha az olduğunu göstermiştir. Bu durum, kadının doğum sürecini daha rahat ve kontrollü bir şekilde deneyimlemesine yardımcı olur. Evde doğum yapmanın, kadınların doğum deneyimini daha olumlu hale getirebileceği düşünülmektedir (Marie Sluijs ve ark., 2020).

2.9. Doğum Korkusu

Korku, gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması gibi belirtilerle ya da daha karmaşık fizyolojik değişikliklerle kendini gösteren duygudur. Kadınlar arasında doğum korkusu oldukça yaygın bir durumdur. Amerikan Kadın Doğumcular ve Jinekologlar Birliği (ACOG), doğum korkusunu gebelik veya doğum sırasında yoğun bir korku veya endişe duyma olarak tanımlamaktadır. Bu korku o kadar şiddetli olabilir ki bazı kadınlar, gebe kalmaktan veya doğum yapmaktan kaçınmayı seçebilir veya isteğe bağlı sezaryeni tercih edebilirler. Yapılan bir araştırmadan elde edilen bulgulara göre, korku düzeyi yüksek olan gebeler, yüksek düzeyde çaresizlik hissi ve düşük kontrol yeteneği yaşarlar. Ancak doğum öz yeterliliği arttıkça, gebelerde doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir (Barut ve Uçar., 2018).

Doğum korkusu (DK), dünya genelinde gebe kadınlar arasında önemli bir endişe kaynağıdır. Doğum ve doğum süreciyle ilgili çeşitli kaygıları kapsar ve hem ilk kez doğum yapacak kadınları (primipar) hem de daha önce doğum yapmış kadınları (multipar) etkileyebilir. Bu korku, ağrı korkusu, komplikasyonlar korkusu ve bilinmeyenden korkma gibi çeşitli kaynaklardan kaynaklanabilir. DK'nın yaygınlığı, farklı popülasyonlar ve çalışmalar arasında büyük ölçüde değişiklik göstermektedir.

Nilsson ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan sistematik bir incelemede, tanımlar ve ölçüm araçlarındaki farklılıklar nedeniyle doğum korkusunun yaygınlık oranlarındaki değişkenliğe dikkat çekilmiştir. Çalışmada, şiddetli DK (tokofobi olarak da adlandırılmaktadır) prevalansının farklı popülasyonlarda %5 ila %15 arasında değişebileceği bulunmuştur. Benzer bir çalışma, güney Brezilya'daki kadınlar arasında DK ile ilişkili %20 oranında bir yaygınlık rapor edilmiş ve farklı ortamlarda DK'sunu doğru bir şekilde değerlendirmek için standart ölçüm araçlarına ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir (Dal Moro ve ark., 2023).

DK'nın gelişimine katkıda bulunan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Psikolojik faktörler, özellikle anksiyete ve depresyon, DK'nun şiddetinde önemli bir rol oynar. Molgora ve arkadaşları (2018), daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeylerinin, İtalyan primipar kadınlar arasında artan DK ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirlemiştir. Sosyodemografik faktörler, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi aktörlerde DK prevalansını etkilemektedir. Örneğin, daha genç kadınların ve daha düşük eğitim düzeyine sahip olanların, şiddetli DK yaşama olasılığının arttığı belirlenmiştir (Dal Moro ve ark., 2023). Ayrıca, kişisel ve obstetrik geçmiş, DK üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Önceki travmatik doğum deneyimlerine sahip kadınlar veya önceki doğumlarda birçok müdahale geçirmiş olan kadınlarda DK gelişme riski daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada; kadınlar ve ebelerle yapılan görüşmeler sonucunda; ağrı korkusu, bebeğe zarar verme korkusu ve doğumun öngörülemezliği korkusu gibi yaygın temaların olduğu belirlenmiştir (Slade ve ark., 2019).

DK, doğum sonuçları üzerinde derin etkiler yaratabilir. Bu etkiler arasında; sezaryen doğum oranlarında artış, daha uzun doğum süreleri ve daha yüksek tıbbi müdahale düzeyleri yer almaktadır. Marcus ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, yüksek DK düzeyine sahip kadınların, vajinal doğumun belirsizliklerinden ve algılanan doğum ağrısından kaçınmak için sezaryen doğum yapmayı tercih etme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, DK, genel doğum deneyimini olumsuz etkileyerek memnuniyeti azaltabilir ve postpartum depresyon düzeylerini de artırabilir (Yıldırım, Alp Yılmaz., 2024).

DK'yı hafifletmeye yönelik çeşitli müdahaleler önerilmektedir, bunlar arasında psikolojik destek, eğitim ve kişiye özel doğum öncesi bakım yer almaktadır. Doğum öncesi eğitim programları, DK'yı azaltmada umut verici sonuçlar göstermiştir. Prino ve

arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir incelemede, doğum hazırlık sınıflarına katılan kadınların, bu tür sınıflara katılmayanlara göre daha düşük korku ve anksiyete düzeyleri bildirdiği bulunmuştur. Bu programlarda doğum süreci, ağrı yönetimi teknikleri ve başa çıkma stratejileri hakkında bilgilere yer verilmektedir (Alizadeh-Dibazari ve ark., 2023).

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve diğer psikolojik müdahaleler de DK'yı azaltmada etkili olmaktadır. Bu terapiler, olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeye ve başa çıkma mekanizmalarını geliştirmeye odaklanır. Ayrıca, doğum sırasında bir ebe tarafından sürekli destek sağlanması, korkuları hafifletmeye ve olumlu bir doğum deneyimini teşvik etmeye yardımcı olabilir (Nilsson ve ark., 2018).

Doğum korkusu, önemli doğum ve neonatal sonuçları olan çok yönlü bir sorundur. DK'nın yaygınlığını, nedenlerini ve etkilerini anlamak, etkili müdahaleler geliştirmek için kritik öneme sahiptir. Standart ölçüm araçları ve kişiye özel destek programları, DK'nın yaygınlığını azaltabilir ve kadınlar için doğum deneyimlerini iyileştirebilir. Gelecekteki araştırmalar, DK'nın uzun vadeli etkilerini ve çeşitli müdahalelerin etkinliğini daha iyi anlamak için longitudinal çalışmalara odaklanmalıdır (Kananikandeh ve ark., 2022).

2.9.1. Gebelik öncesi doğum korkusu ve nedenleri

Kadınların doğumla ilgili birçok korku nedeni bulunmaktadır; bunlar arasında kültürel faktörler, toplumsal normlar ve kişisel deneyimler yer alır. Bu korkuların bir kısmı, sağlık personelinin tutum ve davranışlarıyla da ilişkilidir (Demirsoy ve Aksu., 2016). Araştırmada, gebelerin doğum korkusu düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Genç yaşta olanlar, yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu belirtenlerde doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur (Bilge ve ark., 2022). Bir araştırmaya göre, doğum öncesi korkular arasında en belirgin olanı, epizyotominin uygulanmasından duyulan korkudur. Ardından, doğum sürecinde kontrol kaybı yaşama ve doğum sırasında ağrıya ilişkin korkular gelmektedir (Demşar ve ark., 2018). Araştırma sonuçlarına göre, doğum yapmamış kadınların doğum korkusu faktörleri şunlardır: biyolojik etkenler (doğum ve doğum süreci, doğum sancıları, bebeğe zarar gelme endişesi, bebeğin hasta olma korkusu), psikolojik etkenler (doğum sırasında acı veren iğneler, doğumda dikiş atılması gibi düşünceler) ve bireysel faktörler (doğum sırasında kontrolün kaybedilme korkusu). Bu faktörler, doğum deneyimiyle ilgili endişe ve kaygıları etkileyebilir (Kananikandeh ve ark., 2022).

Doğum korkusuyla ilişkilendirilen faktörler arasında eğitim seviyesi, doğum sayısı, planlanmamış gebelik, mevcut hamilelik komplikasyonları, eş desteğinin eksikliği ve zayıf sosyal destek yer alır. Bu unsurlar, doğum korkusunun ortaya çıkmasına neden olabilir (Gelaw ve ark., 2020).

Eğitim Durumu: Daha düşük eğitim seviyesine sahip bireyler genellikle doğumla ilgili bilgi ve kaynaklara erişimde kısıtlı olabilirler. Bu durum, doğum sürecini anlamada ve doğumla ilgili korkuları hafifletmede zorluklar yaşamalarına neden olabilir (Gelaw ve ark., 2020).

Parite (Doğum Sayısı): İlk kez anne olacaklar genellikle doğum sürecine ve anne olmanın getirdiği değişikliklere karşı daha endişeli olabilirler. Aynı zamanda, daha önceki doğum deneyimleri olanlar, olumlu veya olumsuz geçmiş deneyimlerine dayanarak doğumla ilgili korkular yaşayabilirler (Gelaw ve ark., 2020).

Planlanmamış Gebelik: Beklenmedik gebelikler, ebeveyn adaylarını doğum sürecine hazırlanmakta zorlayabilir. Bu durum, doğumla ilgili korkuların artmasına neden olabilir (Gelaw ve ark., 2020).

Mevcut gebelik Komplikasyonları: Gebelik sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunları veya komplikasyonlar, anne adaylarını endişelendirebilir ve doğum korkusu yaşamalarına neden olabilir (Gelaw ve ark., 2020).

Eş Desteğinin Eksikliği: Eşin veya partnerin hamilelik ve doğum sürecindeki desteği, anne adayları için önemlidir. Eş desteğinin eksikliği, anne adaylarının doğumla ilgili korkularını artırabilir (Gelaw ve ark., 2020).

Zayıf Sosyal Destek: Aile, arkadaşlar ve toplumun genel desteği, gebelik ve doğum sürecinde önemlidir. Sosyal destek eksikliği, anne adaylarının kendilerini yalnız veya güçsüz hissetmelerine ve doğum korkusu yaşamalarına neden olabilir (Gelaw ve ark., 2020).

Bu faktörlerin her biri, anne adaylarının doğum sürecine ve anne olma deneyimlerine yönelik algılarını ve duygularını etkileyebilir. Araştırmalar, bu faktörlerin doğum korkusuyla doğrudan ilişkilendirildiğini ve doğum deneyimini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, doğum öncesinde bu faktörlerin farkında olmak ve uygun destek ve kaynaklara erişim sağlamak önemlidir (Gelaw ve ark., 2020).

Norveç'teki bir çalışmaya göre, doğum korkusu olan kadınların daha az eğitilmiş, daha sık sigara içen ve daha sık depresyon belirtileri gösteren, önceki taciz deneyimleri yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, doğum korkusu olan kadınların, hamilelik sırasında kendilerine sorulduğunda daha fazla oranda sezaryen doğumu tercih ettikleri görülmüştür (Henriksen ve ark., 2020).

Kenya'da yapılan bir çalışmaya göre, sağlık hizmetlerine güvenen kadınların yüksek veya şiddetli doğum korkusu (FOC) olasılığı, bu hizmetlere güvenmeyen kadınlara kıyasla daha düşüktür. Ayrıca, fiziksel aktiviteye katılan kadınların doğum korkusu, aktif olmayan kadınlara göre daha azdır. Okuma yazma bilen kadınlar arasındaki FOC oranı, okuma yazma bilmeyenlere kıyasla %61 daha düşüktür (Onchonga ve ark., 2020). Son olarak, düzenli gebelik kontrolü yaptıran kadınlar arasındaki korku düzeyi, bu kontrolleri yapmayanlara kıyasla %42 daha azdır. Bu bulgular, sağlık hizmetlerine olan güvenin, fiziksel aktivite düzeyinin ve eğitim seviyesinin doğum korkusu üzerindeki etkilerini göstermektedir (Onchonga ve ark., 2020).

Bir başka çalışmaya göre, doğum öncesi korkular arasında en belirgin olanı, epizyotominin uygulanmasından duyulan korkudur. Ardından, doğum sürecinde kontrol kaybı yaşama ve doğum sırasında ağrıya ilişkin korkular izlediği görülmüştür (Demšar ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarına göre, doğum yapmamış kadınların doğum korkusu faktörleri şunlardır: biyolojik etkenler (doğum ve doğum süreci, doğum sancıları, bebeğe zarar gelme endişesi, bebeğin hasta olma korkusu), psikolojik etkenler (doğum sırasında acı veren iğneler, doğumda dikiş atılması gibi düşünceler) ve bireysel faktörler (doğum sırasında kontrolün kaybedilme korkusu). Bu faktörler, doğum deneyimiyle ilgili endişe ve kaygıları etkileyebilir (Kananikandeh ve ark., 2022).

2.9.2. Doğum korkusunun doğum tercihleri ile ilişkisi

Doğum korkusu (DK), birçok gebe kadını etkileyen ve doğum tercihlerini önemli ölçüde etkileyen ciddi bir psikolojik endişedir. Bu ilişkiyi anlamak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kadınların bilinçli ve rahat doğum tercihleri yapmalarını desteklemesi için çok önemlidir. Çoğu kadın, doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, doktor tavsiyesi ve ağrısız doğum yapma olasılığı nedeniyle sezaryen doğum oranı giderek yükselmektedir (Aktaş ve Gökgez., 2015).

Bir çalışmada, doğum öncesi korku nedenlerini incelediğinde, planlanmış sezaryen doğumun tercih edilmesi ile tokofobi arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Bu, gebe kadınların doğum sürecine ilişkin endişe ve korkularının, doğum tercihlerini etkileyebileceğini ve bu nedenle sezaryen doğumu seebileceklerini göstermektedir (Demşar ve diğerleri., 2018).

Norveç'te yapılan bir başka çalışmada, doğum korkusu olan kadınların gebelikleri sırasında sezaryen doğumu tercih etme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu, doğum korkusunun gebelik döneminde doğum tercihlerini etkileyebileceğini gösterir (Henriksen ve ark., 2020).

Ebelerin, doğum korkusu yaşayan kadınlar için en büyük endişeleri, doğum sürecinin belirsiz ve öngörülemez olmasıdır. Bu korkular arasında bebeğin sağlığı ve güvenliği, beklenmedik komplikasyonlar, ağrının şiddeti ve acıyla başa çıkamama, hatta kendilerine zarar verme korkusu bulunmaktadır (Slade ve ark., 2019). Ayrıca, doğumun başlaması için indüksiyonun gerekebileceği düşüncesi, dinlenememe veya bazı konuların açıklanmaması gibi faktörler de endişeleri artırır. İçsel kontrolün kaybedilmesi, terk edilme duygusu gibi psikolojik korkular da doğum sürecinde önemli bir rol oynar (Slade ve ark., 2019).

Doğum korkusu, gebe kadınlar arasında yaygın bir sorundur ve yaygınlık oranları farklılık göstermektedir. DK, Wijma Doğum Beklenti/Deneyim Anketi (W-DEQ) ve Doğum Korkusu leği (FOBS) gibi çeşitli ölçeklerle ölçülebilir. Bu araçlar, korkunun seviyesini nicelleştirmeye ve farklı popülasyonlar ve müdahaleler arasında karşılaştırma yapmaya yardımcı olmaktadır (Huang ve ark., 2024; Alizadeh-Dibazari ve ark., 2023). O'Connell ve arkadaşlarının (2020) alışmasında, gebe kadınların yaklaşık %20'sinin şiddetli doğum korkusu yaşadığını bildirmiştir. Yaygınlık, kültürel, sosyal ve kişisel faktörlerden etkilenerек belirli popülasyonlarda bu oranın daha yüksek olabileceği belirtilmiştir.

Doğum korkusunun gelişimine katkıda bulunan çeşitli faktörler vardır. Kişisel deneyimler, psikolojik durumlar ve kültürel etkiler bu aşamada önemli roller oynar. Aile ve arkadaşlardan duyulan olumsuz doğum hikayeleri, önceki travmatik doğum deneyimleri ve sosyal desteğin eksikliği DK'ya büyük oranda etki eder (Abadi Marzoni ve ark., 2024; Slade ve ark.,2019). Psikolojik faktörler, örneğin; antenatal depresyon ve obsesif-kompulsif semptomlar gibi, DK'yı şiddetlendirebilir. Salomonsson ve

arkadaşlarının (2021) çalışmasında, antenatal depresyon ile artan DK arasında güçlü bir ilişki bulmuş ve ruh sağlığı müdahalelerinin bu korkuyu hafifletebileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, toplumsal ve kültürel normlar doğum tercihlerini ve doğum algısını önemli ölçüde etkiler. Bazı kültürlerde, sezaryen doğuma (SD) yönelik güçlü bir tercih yönelimi vardır; bu, sezaryen doğumun daha güvenli ve daha az ağrılı olduğu algısından kaynaklanmaktadır (Mei ve ark., 2023).

Doğum korkusu, kadınların doğum tercihlerini önemli ölçüde etkiler ve sıklıkla elektif sezaryen doğum tercihinin yol açar. Bu tercih, sezaryen doğum ile ilişkilendirilen kontrol ve azalmış ağrı algısından etkilenir. Yüksek düzeyde DK yaşayan birçok kadın, sezaryen doğumun daha kontrollü ve öngörülebilir bir doğum şekli olduğuna inanır ve bu da onların kaygılarını yönetmelerine yardımcı olur (Colomar ve ark., 2021). Ancak, kültürel farklılıklar doğum tercihlerini etkiler. Örneğin, Japonya ve Çin'de yüksek düzeyde DK'ya rağmen, vajinal doğuma (VD) yönelik bir tercih artışı vardır; bu, kültürel inançlar ve vajinal doğumu standart uygulama olarak teşvik eden sağlık politikaları nedeniyle oluşur. Bu durum, kültürel bağlamın ve sağlık uygulamalarının, DK'nın doğum tercihlerini nasıl etkilediğini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Zeng ve ark., 2023).

Doğum korkusunu azaltmada ve olumlu doğum deneyimlerini teşvik etmede çeşitli müdahaleler etkili bulunmuştur. Doğum öncesi eğitim programları, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve psiko-eğitim, en etkili müdahaleler arasındadır. Bu programlar, kadınların doğum hakkında bilgi edinmelerini, başa çıkma becerilerini geliştirmelerini ve kaygılarını azaltmayı amaçlamaktadır (Alizadeh-Dibazari., 2023; Slade ve ark., 2019). Rouhe ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, grup temelli BDT'nin DK'yı önemli ölçüde azalttığını ve kadınların VD'yi tercih etme olasılığını artırdığını göstermiştir. Program, doğum hakkında eğitim, gevşeme teknikleri ve doğumla ilgili olumsuz inançların değiştirilmesini içermektedir. Başka bir çalışmada, doğum öncesi eğitimin kendine güveni artırmada ve DK'yı azaltmada etkili olduğunu ve bunun da daha olumlu doğum deneyimlerine yol açtığını vurgulamıştır (Alizadeh-Dibazari., 2023).

Doğum korkusu, doğum tercihlerini önemli ölçüde etkileyen çok yönlü bir sorundur. Kişisel deneyimler, psikolojik durumlar ve kültürel etkiler dahil olmak üzere çeşitli faktörler DK'ya katkıda bulunur. Bu faktörleri anlamak ve etkili müdahaleler uygulamak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kadınları bilinçli ve rahat doğum tercihleri

yapmaları konusunda desteklemelerine yardımcı olabilir. DK'yı küresel olarak ele almak ve tüm kadınlar için olumlu doğum deneyimlerini sağlamak için sürekli araştırma ve kültürel olarak duyarlı yaklaşımlar gereklidir (Alizadeh-Dibazari, 2023; Slade ve ark., 2019).

2.10. Türkiye’de Normal Doğum ve Sezaryen Oranları ile Ebe Sayıları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); ideal sezaryen oranının %10-15 arasında olması gerektiğini belirtmektedir. Bu oran, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini de etkileyen en önemli parametreler arasında yer almaktadır. Sezaryen oranı aynı zamanda toplumdaki sezaryenlerin ne kadarının tıbbi açıdan gerekli olduğunu da yansıtan bir veridir (Özkan ve ark., 2021). Türkiye’nin içinde yer aldığı birçok ülke beklenen bu oranın çok üzerinde verilere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sezaryen doğum oranının %15 in altında veya üzerinde bir oran görüldüğünde maternal ve perinatal mortalite ile morbidite oranında da artış olabileceği bildirilmiştir. (TNSA., 2018).

Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre 2019 yılında Türkiye’de hastanelerde gerçekleşen doğum oranı %97, sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı ise %54.4 olarak bildirilmiştir. İstanbul’da ise bu oran %58.9’dur. Türkiye’de primer sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %26.5 iken İstanbul’da ise bu oran %30.8’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). 2023 verilerine göre de Türkiye’de sezaryen oranları oldukça yüksek olup %60.1’e ulaştığı belirtilmektedir. Bu oran DSÖ’nün önerisinin oldukça üzerinde olup endişe verici bir seviyeye ulaşmıştır. 2023 yılı normal doğum oranının %39.9’a gerilediği ve normal doğum oranının azalma eğilimde olduğu saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı., 2023).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye’de son 5 yılda doğum öncesi bakım veren kişiler incelendiğinde %93.6’sı doktor iken; ebelerin verdiği doğum öncesi bakım oranı %1.3’te kaldığı görülmektedir. Doğuma yardım eden kişiler incelendiğinde ise doktor oranı %83.2 iken; ebe oranı %7.8’dir. Bu oranlardan da görüldüğü gibi ebelerin etkinliğinin de düşük olduğu görülmektedir (TNSA., 2018).

Global olarak sezaryen doğum oranlarındaki artışın en önemli nedeninin doğum korkusu olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de ise sezaryen doğum oranlarındaki artışın birçok nedeni bulunmaktadır. Bu artışın sebepleri arasında gebelerin yaşı, eğitim durumu, ebelerin aktif olarak travay takibinde yer almaması ve isteğe bağlı sezaryen uygulamaları

yer almaktadır. Sezaryen doğum oranlarındaki artışın diğer nedenleri şunlardır (Eroğlu ve Karaçam., 2019; Gözükara ve Eroğlu., 2011):

- Elektronik fetal monitör kullanımının yaygınlaşması
- Fetal sağlığa ilişkin sonuçlara kolay ulaşılabilmesi
- Cerrahi tekniklerin gelişmesi
- Antibiyotik ve kan transfüzyonunun kullanımının artması
- Cerrahi bakım ve anestezi yöntemlerinde güvenliğin artması

Sezaryen doğum oranlarındaki artış, ülke ekonomisini de etkileyen bir problemdir. Vajinal doğuma kıyasla sezaryen doğumlarda %50 oranında daha fazla para harcanmakta ve bu durum ekonomik olarak sağlık harcamalarını da artırmaktadır. Literatürde, sezaryen doğumun postpartum iyileşmede gecikme, emzirme sürecinin ve anne-bebek ilişkisinin başlamasında gecikme ve sonraki doğumlarda risklerin artması gibi dezavantajlarının olduğu da bildirilmiştir (Munkhondya ve ark., 2020).

Türkiye’de sezaryen doğumun artış sebepleri arasında, hekimin malpraktis endişesi, epidural anestezinin çok yaygınlaşması, sezaryen doğumun sağlık kuruluşlarına ve hekime maddi açıdan katkı sağlaması, vajinal doğumun sezaryen doğuma göre daha uzun sürmesi, gebenin doğum şekilleri hakkında yeterli bilgi ve desteği almaması, vajinal doğum korkusu (tokofobi), istemli sezaryen oranının artması ve ebelerin doğumda etkin olmaması yer almaktadır (Taşçı-Duran ve Ünsal-Atan., 2011).

Gebeliğin tespiti ile her gebenin nerede, nasıl ve kim tarafından izleneceği, nerede doğum yapacağı ve acil obstetrik bakım gerektiren gebelerin nereye sevk edileceğinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu noktada ülkenin ebe sayısı istatistiklerinin önemi ortaya çıkmaktadır (Kalanlar., 2018). 2023 Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye’de 67.200 ebe görev yapmaktadır. Ebe sayılarının yüksek olmasına rağmen, sezaryen oranlarının düşürülmesi ve normal doğum oranlarının artırılması için normal doğum teşviki ve tıbbi kriterlerin irdelenmesi, ayrıca ebelerin doğum sürecinde daha etkin hale getirilmesi gerektiği belirtilmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı., 2023).

2.11. İran’da Normal Doğum ve Sezaryen Oranları ile Ebe Sayıları

Sezaryen doğumların artışı küresel bir endişedir. İran’da, CS oranı 2005’te %40.7’den 2014’te %53’e yükselmiştir. Bu oranların özel sektörde daha da yüksek olduğu bildirilmekte olup %90’a kadar çıkmaktadır. Sezaryen oranlarını azaltmak ve doğal doğumu teşvik etmek İran Sağlık Reform Planı’nın önceliklerinden birisi olarak belirlenmiştir (Assari ve ark., 2018). 2014’ten bu yana, doğal doğumun teşvik edilmesi İran’daki sağlık hizmetleri reformunun temel amaçlarından biri olmuştur. Bu nedenle, devam eden ulusal programlar, hedeflenen değerlere ulaşılmasa da gereksiz sezaryen oranında bir azalmaya yol açmıştır (Jabbari ve ark., 2018). İran’daki sezaryen oranlarının analizinin yapılması ve araştırmalarla desteklenmesinin, gereksiz CS oranlarını azaltmada önemli bir adım olabileceği vurgulanmaktadır (Pourshirazi ve ark., 2022).

İran İstatistik Yönetimi ve Bilgi Teknolojisi İstatistik Yıllığı son verilerine göre; 2023 yılında doğumlarının %67.98’inin sezaryen ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir (Statistical year book 2022-2023). İran’da doğum oranları üzerine yapılan ve ülke bazında en geniş çaplı yapılmış olan çalışmaya göre; 2019 ile 2021 tarihleri arasında İran’daki 962 hastanede doğum yapan kadınların toplam sayısının 2.322.500 olduğu bulunmuştur. Bu doğumların %56.8’inin kamu hastanelerinde, %20.2’sinin özel hastanelerde ve %23’ünün diğer hastanelerde yapıldığını belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre sezaryen doğumların oranının %51.6 olduğu, oksitosinle uyarılan doğumların %10.8 olduğu ve doğumların sadece %1.3’ünde operatif vajinal doğum kullanıldığı tespit edilmiştir (Pourshirazi ve ark., 2022).

Hollanda, İzlanda ve Norveç gibi İskandinav ülkelerinin düşük sezaryen oranlarına sahip olduğu ve bu durumun ise yüksek kalitede obstetrik bakım ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Zhang ve ark., 2016; Pyykönen ve ark., 2017). Bu durumdan yola çıkan İran hükümeti son yıllarda, İran’da gereksiz sezaryenleri azaltmak için anne dostu hastaneler kurmak, standart doğum protokolleri oluşturmak ve Doğal Doğum Teşviki aracılığıyla kadınlar, ebeler ve doğum uzmanları için doğum hazırlık sınıfları sağlamak gibi birçok uygulama girişiminde bulunulmuştur. Ancak, bu programlar etkili olsa da sezaryen oranlarının yüksek kalmaya devam ettiği bildirilmiştir. İran’da bulunan çoğu özel hastanenin tıbbi bir bakım modeli uygulaması, ebelerin etkin bir şekilde doğumda yer almaması ve finansal teşviklerin bu oranlar üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kadın doğum uzmanlarının klinik endikasyon olmadan sezaryen yapması ve

protokol uygulamalarının uygulanmaması da süreci etkilemektedir. İran'da kadınlar arasında vajinal doğumla ilgili gelişebilecek ağrıyla ilgili korkular, istenen sağlık hizmetlerine ve hizmetlere erişebilmeleri için finansal sınırlılıklar da kadınların sezaryen doğumu tercih etmeye yönlendirdiği belirtilmektedir (Shirzad ve ark., 2021).

İran'da doğum yaralanmalarıyla ilgili yasal sorunlar, ülkede operatif vajinal doğum oranlarının düşük olmasına ve doğumun standart dışı başlatılmasına neden olmaktadır. İran'da, yalnızca kadın doğum uzmanlarının operatif vajinal doğum yapma yetkisine sahip olması ve yeni nesilden yalnızca birkaçının bu prosedürü yapabilecek kadar yetenekli olması da vajinal doğum sayıları üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle, İran'da çoğu kadın doğum uzmanı doğum denemek yerine planlı sezaryenleri tercih etmektedir. Ayrıca, İran'daki kadınların düşük okuryazarlık oranları ile kadınların vajinal doğum yapma eğilimi arasında da bir ilişki olduğu saptanmıştır (Pourshirazi ve ark., 2022). Bangladeş'te yapılan bir çalışmada, sağlık bilinci, sağlık eğitimi ve kitle iletişim araçları kullanarak kurulan sağlık iletişiminin, kadınların güvenli doğum seçenekleri ve diğer ilgili konularda uygun sağlık hizmeti tavsiyesine erişme yeteneğini artırdığını göstermiştir (Afiaz ve ark., 2021).

İran'da Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD), İran hükümetinin sağlık reformu politikasındaki öncelikler arasında yer almamaktadır. Bu durumun, çoğunlukla beceri eksikliğinden ve yasal sonuçlardan korkmaktan kaynaklandığı belirtilmektedir. Bu durumda doğum oranlarını etkilediği vurgulanmaktadır (Pourshirazi ve ark., 2022). Bir diğer vurguda ebe liderliğindeki doğum izlemlerinin yetersizliği üzerindedir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada, kadınların yaklaşık %71'i doğum ağrısı deneyimi yaşadığı ancak sezaryen oranlarının düşük olduğu, bu durum da Hollanda'daki doğum bakımı organizasyonun, ebe liderliğindeki bakım sürekliliği modeline dayanmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (Van-Manen ve ark., 2021). İran'da da ebelerin eğitiminin iyileştirilmesi ve ebe liderliğindeki bakım sürekliliği modelinin sağlanmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (Pourshirazi ve ark., 2022).

İran İslam Cumhuriyeti Haber Ajansı, Sağlık Bakanlığı 2022 yılı verilerine göre; ülkede toplam 65 bin ebe olduğu belirtilmektedir. İran'ın Doğal Doğum Teşvik programı için ulusal sağlık politikası nullipar sezaryenleri azaltarak sezaryen oranını düşürmeyi hedeflemiştir. Ancak bu hedefe ulaşmak için İran Sağlık Bakanlığı ebelerinde önemine dikkat çekmiştir (Pourshirazi ve ark., 2022). İran'da bulunan doğum ünitelerindeki

obstetrik ve perinatal bakım kalitesini artırılması, normal doğum ve doğum yönetiminin iyileştirmesi için ebelerin önemli rolleri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, ebeler tarafından doğum hazırlık sınıflarında danışmanlık yoluyla kadınlar arasında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, danışmanlıkların kalitesinin değerlendirilmesi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, özellikle ebelerin fizyolojik doğum konusunda güçlendirilmesi ve ebe liderliğinde bakım sürekliliğine doğru çaba gösterilmesi, İran'da sezaryen doğumları azaltmak için etkili stratejiler olarak belirlenmiştir (Zandian ve ark., 2017). Bu bağlamda, İsveç'te Blomberg 2016 yılında yaptığı bir çalışmada nullipar kadınlarda sezaryen ve vakumla doğumlarda kalıcı bir azalmaya yol açan ve olumsuz neonatal sonuçlara neden olmayan yapısal, örgütsel ve kültürel değişiklikleri de içine alan "dokuz maddelik bir liste oluşturmuştur. Bu dokuz madde, obstetrik sonuçların sürekli izlenmesi, bir ebe koordinatörünün doğumda bulunması, kadınların risk sınıflandırmasının yapılması, üç farklı ebelik yeterlilik seviyesinin geliştirilmesi, iyileştirilmiş ekip çalışmasının oluşturulması, obstetrik multidisipliner sabah vizitlerinin yapılması, fetal izleme becerilerinin geliştirilmesi, obstetrik beceri eğitimi ve stratejinin kamuoyuna duyurulmasından oluşmaktadır (Blomberg, 2016).

2.12. Doğum Şekli Tercihinde Ebelerin Roller

Ebelik; evlilik öncesi, gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu konularında danışmanlık sağlayan oldukça kapsamlı bir meslek grubudur (Bansal ve ark., 2021). Ebeler bu hizmetlerin her aşamasını yürütebilecek donanıma sahip sağlık profesyonelleridir. Ebelerin primer görevleri içerisinde gebelik öncesi ve doğum öncesi danışmanlık, yapılması gereken muayeneler ve bunların planlanması ile hizmetlerin yürütülmesi yer almaktadır (Eroğlu ve Karaçam., 2019).

Ebeler bu süreçler kapsamında çiftlerin bilgi düzeylerine uygun gereksinimleri ön planda tutarak gerekli hizmeti sunmalıdır. Çiftlere uygun eğitimler planlama ve uygulama sağlanırken, ebeler bu eğitimler ışığında çiftlerin doğru karar almasında yardımcı olmalıdır (Uzun ve Dağ., 2019).

Evlilik öncesi danışmanlık sürecinde ebelerin çiftlere vermiş olduğu danışmanlık konuları, evlilik yaşantısında karşılaşılabilecek olan sorunların önüne geçebilmeyi hedeflemektedir. İçerik olarak bakıldığında; beslenme bozuklukları, bulaşıcı hastalıklar,

genetik bozukluklar gibi başlıklar içerirken aynı zamanda aile planlaması ve sağlıklı bir gebelik için yol gösterici rolü bulunmaktadır (Bansal ve ark., 2021).

Gebelik öncesi bakım, çiftlerin çocuk sahibi olmadan, mevcut sağlık düzeylerini geliştirmeyi hedefleyen koruyucu bir sağlık hizmetidir. Gebelik öncesi dönemde verilen bakım; tarama, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Örnek olarak; beslenme, madde kullanımı, ilaçlar ve radyasyon, aşılama, kronik hastalıklar ve çiftlerin risk faktörlerinin belirlenmesi gösterilebilir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017; Amanak ve Karaçam., 2019 ve Başar ve Çiçek., 2018). Verilen bakımın amacı gebelik dönemi boyunca meydana gelebilecek risklerin gebelik öncesi tespitini sağlayarak fetal-maternal sağlığı korumaya yönelik kapsamlı tıbbi ve sosyal problemlerin çözümünü geliştirmektir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017).

Gebelik süreci her kadın için kendine özgü bir dönemdir. Gebelik ile birçok fiziksel, emosyonel ve psikolojik değişimler kadın hayatını primer olarak etkilemektedir. Fertilizasyonun gerçekleşmesiyle oluşan gebelik ile kadın vücudunda fizyolojik, anatomik ve psikolojik birçok değişim meydana gelmektedir. Gebelik dönemi boyunca devam eden bu değişiklikler fetal-maternal sağlık takibi açısından yakın izlem yapılması gereken ve doğumun başlangıç evresine kadar devam eden bir süreçtir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017). Gebelik süreci boyunca fetal-maternal sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında ebelerin vereceği bakımın niteliğinde artış sağlanabilmesi için öncelikli olarak ebelerin doğru bir danışmanlık hizmeti vererek yaşanan problemlerin tespit edilmesi gerekmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017; Amanak ve Karaçam., 2019; Başar ve Çiçek., 2018).

Doğum öncesi eğitimlerin planlanması ve uygulaması yaygınlaştırılarak doğum süreci hakkında anne adaylarını bilgilendirmesini sağlanmalıdır. Böylece ebeler, gebeleri eğitime yönlendirerek bilinçli doğum fırsatını kadınlara sunmaktadır (Coşar ve Demirci., 2012). Doğuma hazırlık eğitiminde hedef; çiftleri ve özellikle anne adaylarını, doğum ve doğum sonrası yaşanan süreç hakkında doğru bilgi edinmelerini sağlamaktır. Bu eğitimler çiftlerin gebelik ve doğum yolculuğunu sırasında doğru kararlar almalarına yardımcı olacaktır. Gebe eğitimleri erken ve geç dönem olmak üzere iki sınıfta değerlendirilmektedir (Coşar ve Demirci., 2012). Erken dönem gebe eğitimi, gebeliğin ilk 12 haftası içerisinde verilmektedir (Esencan ve ark., 2018). Geç Dönem Gebe Eğitim

Sınıflarının İçeriği: Geç dönem gebe eğitimi, 12. Gebelik haftasından itibaren verilmektedir (Coşar ve Demirci., 2012; Esencan ve ark., 2018).

Ebeler antenatal dönemdeki tüm kadınları verdikleri eğitimler ile normal vajinal doğum için teşvik edebilir. Gebelik süreci öncesi ve gebelik sürecinde normal vajinal doğuma ilişkin alanında uzman ebelerin verdikleri bakım ve danışmanlık hizmetleri, çiftlerin doğum şekli tercihi konusunda karar verme sürecini kolaylaştıracaktır. Bu nedenle sezaryen ile doğum oranlarını azaltmak ve normal vajinal doğumu özendirmek için ebeler önemli görevler düşmektedir. (Uzun ve Dağ., 2019). Güncel literatüre göre sezaryen doğum şekli konusunda gebelerin almış oldukları eğitimin ve doğum korkusunun doğum şekilleri seçiminde rol aldığı görülmektedir. Bu nedenle gebelerin doğum korkularının azaltılması için gebelere ebeler tarafından doğuma hazırlık eğitimi verilmelidir. Bu kurslara katılım konusunda gebe ve eşi desteklenmelidir. (Bülbül ve ark.,2016). Ebeler her iki doğum şekli için de gebeyi yeterli düzeyde bilgilendirmeli, tüm seçenekleri sunmalı, gebenin kararında yönlendirici olmamalı ve alacağı karar ne olursa olsun gebeyi desteklemelidir. Verilecek eğitimde gebe ve eşinin doğum şekilleri konusunda bilgi düzeyleri göz önünde bulundurulmalı ve sahip oldukları bilginin eksik veya hatalı durumları da belirlenerek bu yönde bir eğitim planı oluşturulmalıdır. Her iki doğum şeklinin de avantajları ve dezavantajları konuşulmalı, sezaryen doğum şeklinin bir risk durumu dahilinde yapılması gereken bir operasyon olduğu vurgulanarak seçim gebe ve ailesine bırakılmalıdır (Gözükara ve Eroğu., 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Bu araştırmada İran ve Türkiye'de yaşayan kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu kapsamda nitel ve nicel olmak üzere karma nitelikte bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın nitel basamağında; fenomenoloji ve durum çalışması olan iki nitel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır. Fenomenolojik tipte olan nitel araştırma yaklaşımı ile birden fazla katılımcının deneyimleri üzerine genel bir çıkarım yapılması sağlanmıştır. Sağlık bilimlerinde sıklıkla tercih edilen fenomenolojinin felsefesi, deneyimleme ve deneyimlerin günlük hayata aktarılmasının altını çizer (Aydın., 2013). Durum çalışması yaklaşımında ise; kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler hakkında veri elde edilmesi ve bu verilerin derinlemesine incelenmesi sonucunda belirli temalar altında toplanması sağlanmıştır (Subaşı ve Okumuş., 2017). Sağlık bilimleri alanında tercih edilen durum çalışması bir olayın sonuçlarını ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek., 2018).

Araştırmanın nicel basamağında; tanıtıcı bilgi formu ile elde edilen sosyodemografik veriler ile Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

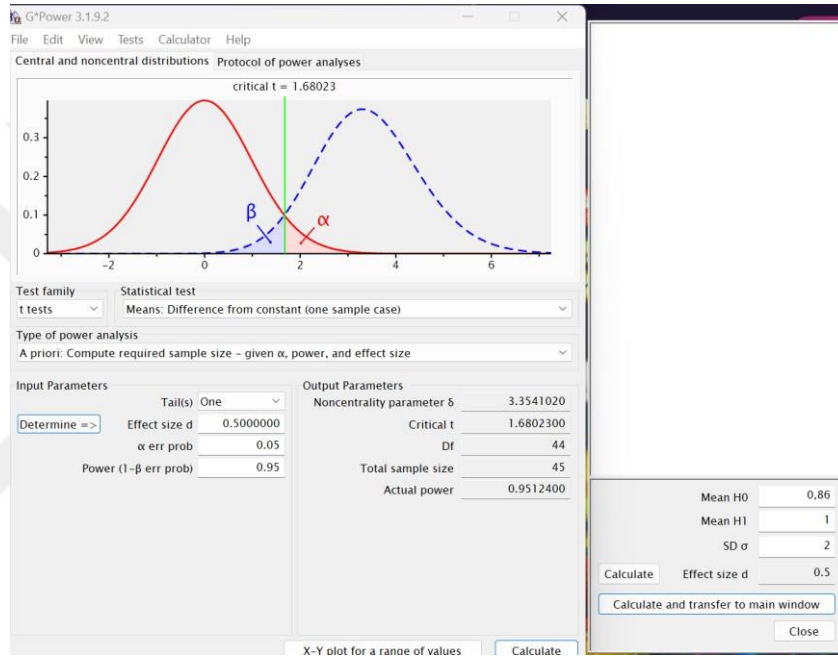
Bu araştırma çalışmaya kabul kriterlerine uyan kadınlar üzerinde Temmuz 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında İran ve Türkiye olmak üzere iki farklı ülkede yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki ve İran'daki tüm kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma kartopu örneklem yöntemi ile iki ülkeden araştırma kriterlerine uygun kadınlar ile yürütüldü. Örneklem hesabı için Uçar ve Taşhan'ın 2018 yılında geçerlilik güvenilirliğini yaptığı "Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği" nin Alpha değeri kullanılarak etki alanı 0.50 bulunmuştur (Uçar ve Taşhan., 2018). G*Power 3.1.9.2 paket programı ile etki alanı 0.50, alfa hata payı 0.05 ve güven aralığı %95 alınarak araştırmanın örneklemi 45 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada veri kaybı olmaması için örneklem

kaybı düşünülerek hesaplanan örneklem sayısı%10 arttırarak örneklem sayısı 50 kişi olarak belirlenmiştir (Şekil 1).

Araştırma örnekleminde yer alacak olan 50 kadının 25'i Türkiye örneklemine, 25 ise İran örneklemine dahil edilmiştir. Örneklemin belirlenmesinde seçim yöntemi olarak kartopu yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme alınacak ilk kişinin seçilmesinde klinik uygulama sırasında hastane çevresinde bulunan, daha geleneksel yaklaşımı olan ve kırsal bölgede yaşayan bir vakanın seçilmesi hedeflenmiştir. Ardından bu vakadan yola çıkarak diğer vakalara ulaşılmıştır. Türkiye ve İran örneklemleri içinde aynı yöntem kullanılmıştır.



Şekil 1: Örneklem hesaplaması

3.3.1. Gönüllülerin araştırmaya kabul edilme kriterleri:

- 18-49 yaş arası kadın olmak,
- Evli Olmak
- Türkiye örneklemleri için Türkçe konuşabiliyor olmak,
- İran örneklemleri için Farsça konuşabiliyor olmak,
- Okuryazar olmak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

3.3.2. Gönüllülerin araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Gebelik geçirmiş olmak
- Kürtaj veya düşük yapmış olmak
- Ses kaydı alınmasına izin vermemek

3.4. Araştırma Soruları:

1. Türkiye'de yaşayan kadınların doğum tercihleri nelerdir?
2. İran'da yaşayan kadınların doğum tercihleri nelerdir?
3. Türkiye'de yaşayan kadınların doğum tercihlerini etkileyen faktörler nelerdir?
4. İran'da yaşayan kadınların doğum tercihlerini etkileyen faktörler nelerdir?

3.5. Veri Toplama Araçları:

Araştırmada verileri video konferans yöntemi ile gerçekleştirildi. Vidyo konfrans görüşmesi sırasında katılımcının ve araştırmacının kameraları açık bir şekilde ve birbirilerini yüz yüze görebilecekleri şekilde tamamlandı. Araştırma verileri yarı-yapılandırılmış görüşmeler ve online anket ile elde edildi.

Araştırmada 4 adet veri toplama aracı kullanıldı. Birinci form olan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 1) ile katılımcıların yazılı onamları alındı. İkinci formda araştırmacılar tarafından lliteratür (Jabbari ve ark., 2018; Uçar ve Taşhan., 2018; Uzun ve ark., 2019; Sıvaslıoğlu; Sönmez., 2019 ve Pourshirazi ve ark 2022) doğrultusunda geliştirilen ve 12 maddeden oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 2); üçüncü formda yapılandırılmış soru formu (Ek 3); dördüncü formda ise Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (Ek 4); yer almaktadır.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 1):

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu verilerin toplanmasından hemen önce sunulan araştırmanın içeriğini, amacını, araştırmanın ne zaman sonlanacağını, hangi veri toplama araçlarının kullanılacağını, verilerin hangi amaçla toplanacağını ve bilgi mahremiyetinin nasıl sağlanacağını katılımcılara aktaran; araştırmanın ayrıntıları hakkında bilgiler barındıran; araştırmacı bilgilerinin yer aldığı ve katılımcıların onayı ile gönüllülüklerinin belirlendiği bir onam formudur. Her form hem Türkçe hem de Farsça olarak düzenlenmiştir.

3.5.2. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 2):

Bu form araştırmacılar tarafından lliteratür (Jabbari et.al. 2018; Uçar ve Taşhan, 2018; Uzun ve Dağ, 2019; Sıvaslıoğlu ve Sönmez, 2019 ve Pourshirazi et.al. 2022) doğrultusunda geliştirilmiştir. Sosyo-demografik verilerin alındığı tanıtıcı bilgi formu, katılımcıların ve eşlerin bilgilerini içeren 12 sorudan oluşmaktadır. Her form hem Türkçe hem de Farsça olarak düzenlenmiştir.

3.5.3. Yapılandırılmış soru formu (Ek 3):

Kadınların doğum tercihlerini, doğum şekilleri hakkındaki bilgileri, endişeleri, doğum planları ve gelecekle ilgili doğum planları konusunda toplanan veriler, online platformda WhatsApp üzerinden görüntülü görüşme yapılarak yapılandırılmış soru formu aracılığı ile toplandı. Bu form online formatta yüz yüze gerçekleştirilen yapılandırılmış görüşmeler ile dolduruldu.

Görüşme soruları kadınların doğum şekilleri hakkında bilgilerini, fikirlerini, görüşlerini ve gelecek planlarını içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Görüşme soruları araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (Jabbari ve ark., 2018; Uçar ve Taşhan., 2018; Uzun ve ark, 2019; Sıvaslıoğlu ve Sönmez., 2019 ve Pourshirazi ve ark., 2022) oluşturulmuştur. Bu formun ön hazırlık adımımda geçerlik ve güvenilirlik kriterleri, sorular hakkında kapsamlı bir şekilde düşünüp soruların düzeltmelerle “daha iyiye” dönüştürülmesiyle sağlamıştır (Polat, 2022). Her bir soru açık uçlu, yorum yapılabilir nitelikte hazırlanmıştır. Diğer adımda sorular konuyla ilgili nitel araştırma uzmanları ile uzman ebe ve kadın doğum uzmanlarından oluşan uzman grubu tarafından değerlendirilmiş ve uzman görüşlerinin ardından son haline getirilmiştir. Soru havuzunda bulunan 18 soru uzman görüş değerlendirilmesinden sonra 17 soruya indirilmiştir. Araştırmacı tarafından pilot görüşmelerle sorular değerlendirilmiş ve soruların anlaşılabilirliği, yeni soru ihtiyacının olup olmadığı da belirlenmiştir.

3.5.4. Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği (KGÖ-DKÖ) (Ek 4):

Ölçeğin orijinal hali Stoll ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Stoll ve ark., 2016). Ülkemizde ise Uçar ve Taşhan tarafından 2018 yılında Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Uçar ve Taşhan., 2018). Ölçeğin Farsçası ise Heydari ve arkadaşları tarafından Farsça ’ya uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirlik

çalışması yapılmıştır (Heydari ve ark., 2019). Bu araştırmada ölçeğin hem Türkçe hem de Farsça geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan formu kullanılmıştır.

Ölçek doğum korkusuna neden olan; doğum ağrısı, kontrol kaybı, doğum ağrısı ve doğumla baş edememe, komplikasyonlar ve geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar boyutlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Genç kadınların doğum korkusu “Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)” ile genç erkeklerin doğum korkusu “Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-DKÖ)” ile ölçülmektedir. Her iki ölçekte on maddeden oluşmakta ve altılı likert tiptedir. Ölçekteki yanıtlar; 1 “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kısmen katılmıyorum”, 4 “kısmen katılıyorum”, 5 “katılıyorum”, 6 “kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 10 iken, maksimum puan 60’tır.

Bu ölçeğin farsça’ya geçerlik ve güvenilirlik yapılmıştır versiyonu da 10 maddeden oluşmakta olup, çok düşükten (1) çok yükseğe (5) doğru 5’li Likert tipte düzenlenmiştir. Ölçeğin ters puanlama maddesi yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach’s alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Farsça versiyonunda ise Cronbach’s alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach’s alfa değeri 0.897 olarak, ölçeğin Farsça versiyonunda ise Cronbach’s alfa değeri 0.694 olarak bulunmuştur.

3.6. Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada kullanılacak maddelerin kapsam geçerliliğinin tespit edilmesi adına yapılandırılmış soru formu 10 uzmana gönderilmiş (2 kadın doğum hemşireliği profesörü, 2 ebelik bölümü profesörü, 5 ebelik bölümü doçenti, 1 ebelik bölümü doktor öğretim üyesi) ve uzmanlardan her bir maddeyi: 1 - “Uygun değil”, 2 - “Biraz uygun, maddenin / ifadenin uygun şekle getirilmesi gerek”, 3 - “Oldukça uygun, ancak küçük değişiklikler gerekli”, 4 - “Çok uygun” olacak şekilde, dörtlü bir yapıda değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirmede kararsız bir görüş, bir orta nokta olmaması açısından 3 veya 5’li bir yapı değil de 4 dereceden oluşan bir yapı tercih edilmiştir (Lynn., 1986).

Değerlendirme sonucunda elde edilen değerlerden Davis (1992) tekniği kullanılarak Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGİ) değerleri elde edilmiştir. Davis tekniğine

göre KGİ değerleri hesaplanırken uzmanların her bir madde için yaptıkları “Oldukça uygun, ancak küçük değişiklikler gerekli” ve “Çok uygun” değerlendirmeleri toplanıp ve uzman sayısına bölünmüş, elde edilen değer 0.80 ile 1.00 arasında olması beklenmiştir. Bu kritere uyan maddelerin kapsam geçerliliği şartını yerine getirdiği ve kullanıma uygun olduğu kabul edilmiştir (Davis., 1992).

Tablo 1: Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi

Madde Numarası	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	Toplam c Sayısı	Toplam d Sayısı	c+d	KGİ
1	c	d	b	b	c	d	c	a	d	d	3	4	7	0.70
2	c	d	d	c	d	d	c	c	d	d	4	6	10	1.00
3	d	d	d	c	d	d	b	c	d	d	2	7	9	0.90
4	d	d	d	c	c	d	b	c	d	d	3	6	9	0.90
5	d	c	b	c	c	d	b	d	d	d	3	5	8	0.80
6	d	d	d	c	d	d	b	d	d	d	1	8	9	0.90
7	d	d	d	c	d	d	b	d	d	d	1	8	9	0.90
8	d	d	d	c	c	d	b	c	d	d	3	6	9	0.90
9	d	c	d	c	c	d	b	c	d	d	4	5	9	0.90
10	d	d	d	c	d	d	c	d	d	d	2	8	10	1.00
11	d	d	d	c	d	d	c	c	d	d	3	7	10	1.00
12	d	d	c	c	c	d	b	b	d	d	3	5	8	0.80
13	d	d	b	c	d	d	c	a	d	d	2	6	8	0.80
14	d	d	d	c	c	d	b	c	d	d	3	6	9	0.90
15	d	d	d	c	d	d	c	b	d	d	2	7	9	0.90
16	d	d	d	c	d	d	b	c	d	d	2	7	9	0.90
17	d	d	d	c	c	d	b	c	d	d	3	6	9	0.90
18	d	d	d	c	d	c	c	d	d	d	3	7	10	1.00

Tablo 1’de uzman görüşleri; a- “Uygun değil”, b- “Biraz uygun, maddenin / ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerek”, c- “Oldukça uygun, ancak küçük değişiklikler gerekli”, d- “Çok uygun” olacak şekilde kodlanmıştır. KGİ değerleri hesaplanırken her bir madde için c ve d değerlendirme sayısı elde edilmiş ve uzman sayısı olan 10’a bölünmüştür. Bu hesaplama sonunda Madde 1 0.70 KGİ değeri ile kapsam geçerliliği şartını

sağlayamamış, geri kalan bütün maddeler ise kapsam geçerliliği şartını sağlamıştır. Bu değerlendirmenin ardından Yapılandırılmış soru formu son halini almıştır.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması:

Yapılandırılmış soru formunun soruların anlaşılıp anlaşılmadığı test etmek için araştırmaya başlamadan bir pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma; her iki ülkeden eşit sayıda kadın ile yapılmış olup sorulara benzer cevap alınması sonucunda sonlandırılmıştır. Bu aşamada Türkiye’den ve İran’dan 8 kişi ile ön uygulama yapılmıştır. Bu veriler araştırmaya sürecine dahil edilmemiştir. Bu uygulamanın ardından sorular son halini almıştır. Formun oluşturulmasının ardından araştırma örnekleme uygulanmaya başlanmıştır.

3.8. Araştırmanın Uygulaması:

Araştırma karma bir yöntem çalışması olması nedeniyle iki aşamalı olarak uygulanmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından yapılan niceliksel ve niteliksel görüşmeler ile toplanmıştır.

Araştırmanın nitel araştırma adımı; katılımcılar ile ön görüşme planlanmış olup araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların onamları alınmıştır. Araştırmacı, katılımcı olarak belirlenen kadınların her biri ile veri toplama öncesinde iletişim kurmuştur. Bu adımda araştırmacı, kendini tanıtmış, araştırma hakkında bilgi vermiş, araştırmanın amacını açıklamış ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile görüşme için uygun randevu günü ve saati almıştır. Araştırmanın nicel verilerinin toplanması whatsapp platformu ve katılımcıların mailleri aracılığı ile iletine formların doldurulması ve ayrıca planlanan görüşmeler esnasında WhatsApp üzerinden gerçekleşen video konferans görüşmeleri aracılığı ile online olarak sağlanmış ve yapılan görüşmeler ve alınan kayıtlar güvenliği korunaklı olan araştırmacının bilgisayarında kaydedilmiştir.

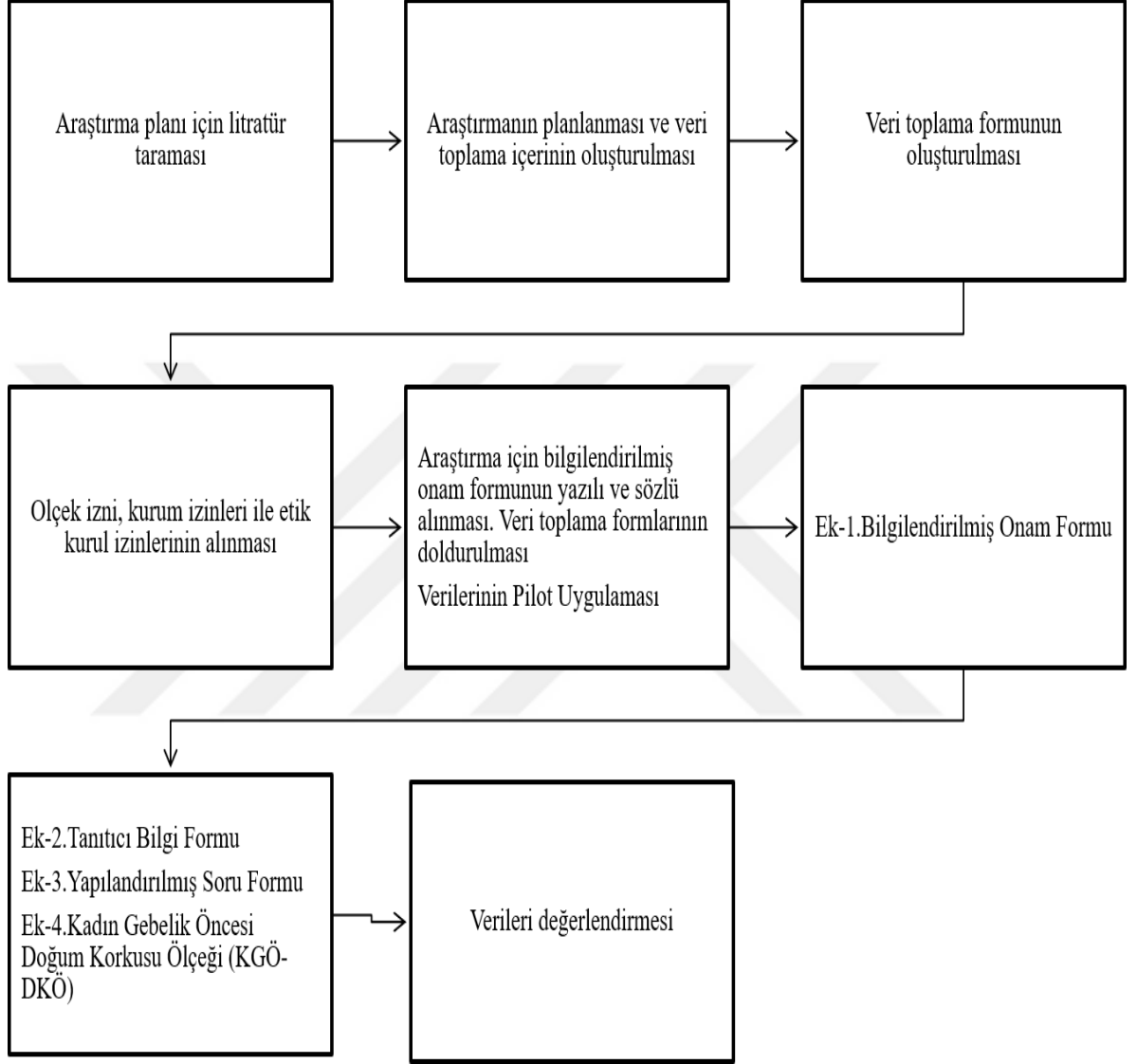
Araştırmanın nitel araştırma adımı; planlanan video konferans görüşmeleri sırasında gerçekleştirilmiştir. Veriler katılımcı kadınlar ile birebir derinlemesine görüşme yöntemiyle, araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman görüşleri ile değerlendirilen (kadın doğum uzmanı ve ebelik bölümü öğretim üyeleri) yapılandırılmış görüşme formu ile Whatsapp aracılığıyla yapılan görüntülü konferanslar ile toplanmıştır. Whatsapp aracılığı ile yapılan telefon görüşmelerinde kayıt için izin alınmasının ardından görüşme kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Araştırmacı her bir katılımcı ile derinlemesine

görüşmeler gerçekleştirmiştir. Katılımcılarla rahat iletişim kurabilmek ve mahremiyetlerini korumak adına görüşmeler; tek tek ve yüz yüze video konferans şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı uygulama adımıda soru formunu kullanırken nezaketli bir dil ve üslup kullanmaya özen göstermiştir. Görüşmelerde formal bir dil ve üslup kullanılmıştır. Araştırmacı görüşmenin başlangıç aşamasında Türkçe ve Farsça olacak şekilde siz kalıbını soru ifadelerinde kullanmış ve görüşme boyunca geçişlerde “izninizle, müsaadenizle” gibi ifadelerle yer vermiştir. Bilgilendirilmiş onam formu kadınlara görüşme öncesi okunmuş ve iletilmiştir. Araştırmaya katılım onamları sesli konuşmanın başında “bilgilendirilmiş onam formunu okuyup anladığını ve kabul ettiğini beyan etmesi istenerek teyit edilmiştir (Ek 1). Her bir görüşme yalnızca araştırmacı ve katılımcı olarak belirlenen kadın arasında olup konuşmaya üçüncü bir kişi dahil edilmemiştir. Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra yeterli örneklem sayısına ulaşana kadar sürdürülmüştür.

Her bir katılımcıyla bir görüşme ortalama olarak 60 dakika sürmüştür. İranlı kadınlarla yapılan görüşmeler araştırmacı tarafından Farsça gerçekleştirilmiş ve ardından raporlanma aşamasında Türkçeye çevrilmiştir. Araştırmacının ana dili olan Farsça ve Türkçe dili konusunda yeterliliği bulunmaktadır. Görüşmeler katılımcıların izni ve bilgisi dahilinde video konferans aracılığıyla kayıt altına alınmıştır. Bu esnada eş zamanlı olarak araştırmacı da notlar almıştır. Her görüşmede dikkat çekici veya katılımcı kadın tarafından vurgulanan kısımlar araştırmacı tarafından kişisel not olarak alınmıştır. Araştırmanın nicel araştırma adımıda ise; Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği katılımcılara mail aracılığı ile ve araştırmacı tarafından kendilerine sorularak kayıt altına alınmıştır. Araştırmada kayıt altına alınan ses kayıtlarının dökümü veri toplama işleminin ardından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada toplanan tüm veriler teker teker dinlenilmiş, kayıtlar tutulup veri rapolaması yapılmıştır. Görüşmeler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra ham görüşme metni oluşturulmuştur. Görüşme sonrası kayıtların ham dökümleri bilgisayar ortamında Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Kayıtların tekrar tekrar dinlenmesi ile Microsoft Word belgesindeki verilerin doğruluğunun kontrolü sağlanmıştır. Analiz öncesi dökümlerin ardından en az 3 uzman ile ana tema ve alt başlıkların değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Veriler MAXQDA 2020 programı ile belirlenen temalar altında toplanmış, kodlanan veriler ile araştırmacı notları arasında 3 uzman görüşü alınarak değerlendirme yapılmıştır. Araştırmada veri toplama ve veri analiz aşamalarında araştırmacı tarafsız olmaya dikkat etmiştir. Araştırmacı görüşmeler

sırasında konu hakkında kendi fikir ve görüşlerini belirtmemiş olup katılımcılarla paylaşmamıştır.

3.9. Araştırmanın Akış Şeması:



Şekil 2: Araştırma akış şeması

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu:

Orijinal ölçeğin, Türkçe ve ayrıca Farsça geçerlilik güvenilirliği çalışmasını yapmış olan araştırmacılardan ölçeğin kullanımı için e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek. 6). Etik kurul onayı Üsküdar Üniversitesi Gözlemsel Araştırmalar Etik kurulu Başkanlığından 03/07/2023 tarih ve toplantı no:06 karar no:09 sayılı etik izni (Ek.5) alınmıştır. Veri

toplama formları uygulanmadan önce, kadınlara araştırmanın amacı ve uygulamalar açıklanarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 1) ile sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcı kadınlar ile yapılan görüşmeler numaralandırılmış, kişisel bilgilere ve kayıtların gizliliğine dikkat edilmiştir. önem verilmiştir. Katılımcı kadınlara araştırmanın sonuçlarının bilimsel amaçla kullanılacağı bildirilmiştir. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun süreç yürütülmüştür.

3.11. Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırma niteliksel ve niceliksel olmak üzere iki aşamada değerlendirilmiştir. Araştırmanın niteliksel değerlendirilmesinde; kayıt altına alınan görüşmeler araştırmacı tarafından raporlanmıştır. Görüşme sonrası kayıtların ham dökümleri bilgisayar ortamında Microsoft Word programında yazıya geçirilmiştir. Kayıtların tekrar tekrar dinlenmesi ile Microsoft Word belgesindeki verilerin doğruluğunun kontrolü sağlanmıştır. Analiz öncesi dökümlerin ardından en az 3 uzman ile ana tema ve alt başlıkların değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Ardından raporlar MAXQDA 2024 analiz programında analiz edilmiştir.

MAXQDA 2024 ara yüzü Türkçe olan, görsel analiz araçların verilerin çözümlenmesinde en sık kullanılan ve sistematik olarak verilerin analiz edilmesini sağlayan nitel veri analiz değerlendirme programıdır. Çalışmada birebir derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler MAXQDA 2024 programına aktarılmıştır. Bu bölümde İran ve Türkiye'de yaşayan kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler 25'i Türkiye'den 25'i İran'dan olmak üzere araştırmaya katılan toplam 50 kadının, bu çalışmaya özel olarak hazırlanmış ve uzman görüşlerine geçerliliği sağlanmış, yapılandırılmış soru formuna verdikleri yanıtlar üzerinden değerlendirmeleri yapılmıştır. Katılımcılardan alınan yanıtlar hem ülkeler özelini hem toplamı temsil edecek frekans ve yüzdeler halinde aktarılmıştır. Elde edilen bulgular tablo, grafik, kelime bulutu, kod matrisi ve kod haritası çıktısı yardımıyla sunulmuştur. Araştırmanın amacına uygun olarak kod matrisi oluşturulmuştur. Kategorilere göre tüm veriler değerlendirilmiş, içerik yönünden incelenmiş ve verinin kategorizasyona uygun olup olmadığı tekrar gözden geçirilmiş ve sonucunda değerlendirilerek kodlanmıştır. MAXQDA 2024 programı aracılığı ile veriler belirlenen temalar altında toplanmış, kodlanan veriler ile uzman görüşü de alınarak değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinin bu adımlarının ardından model, grafik vb. görselleştirmeleri adımına geçilmiştir. Verilerin kodlanması ile verilerin altında yatan kavram ve kavramlar arası ilişkileri belirlemek için Tümevarımsal İçerik Analizi yani kodlamaya dayalı içerik analizi yaklaşımı benimsenmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirmesinin son adımında seçici kodlama ile araştırmanın ana kategorileri belirlenmiştir. Tümevarımsal analiz, kodlama yoluyla altta yatan kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmak için gerçekleştirilir (Bulduklu, 2019). Bu araştırmada kodlar, alt temalar ve temalar, verilerin analizi doğrultusunda ilişkilendirilmiş ve birleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilip bulguların yazılması sırasında öncelikle ana temalar belirtilmiş ardından belirlenen temaların altında yer alan kategorilerin açıklamaları yapılmıştır. Niteliksel elde edilen tüm verilerin bulguları görsel şekil ve tablolar ile raporlanmıştır.

Araştırmada, güvenilirliği artırmak amacıyla veri toplamak ve araştırma raporunu hazırlamak için 'Karma Yöntem Çalışmasının Özelliklerini İncelemeye Yönelik Kontrol Listesi' (Checklist for Examining the Characteristics of a Mixed Method Study) kullanılmıştır (Creswell ve Plano Clark., 2015; Creswell ve Creswell., 2018). Araştırmanın yapı geçerliliğini artırmak için veri çeşitlemesi (nicel ve nitel veriler) yapılmıştır. Bu araştırmada, dış geçerliliğin önemi nedeniyle verilerin nerede ve nasıl toplandığı ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Analiz süreci ve sonuçların araştırmacı tarafından verilerin nasıl toplandığı ve yapılan tüm işlemler detaylı olarak aktarılmıştır. Araştırmada iç geçerliliğin sağlanması uzun süreli etkileşim, uzmanların incelemesi ve katılımcı teyidi ile sağlanmıştır. Bu bilgilere dayanarak araştırma sonuçlarının güvenilir olduğu görülmüştür.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde diğer bir adım olan nicel verilerin analizinde SPSS 27.0 programı (IBM Inc., Armonk, NY, USA) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma deperlendirmeleri yapılmıştır. Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğine (KGÖ-DKÖ) verdikleri yanıtlardan elde edilen verilerin iç tutarlılıkları ve güvenilirlikleri Cronbach Alfa katsayısı yardımıyla kontrol edilmiştir. Cronbach Alfa katsayısı, 0 ile 1 arasında değişen, araştırmaya dâhil olan kişilerin puanlarının k soru içeren bir ölçme aracındaki ifadelerle verdikleri yanıtların toplanmasıyla hesaplandığı durumlarda ifadelerin birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ölçen bir katsayıdır. Cronbach Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı

açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadığını sorgulamayı sağlamaktadır (Özdamar, 1997).

Cronbach Alfa katsayısı:

$0,00 < \alpha < 0,40$ ise veriler güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise veriler düşük seviyede güvenilirdir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise veriler oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise veriler yüksek seviyede güvenilirdir şeklinde yorumlanmaktadır (Can., 2013).

Güvenilirliğin sağlandığı durumda verilerin parametrik veya parametrik olmayan testlerden hangileri ile analiz edileceklerini belirlemek adına normal dağılıma uygunlukları çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek kontrol edilmiştir. Hair ve arkadaşlarına göre (2013) bir veri setinin normal dağılım gösterdiğini söyleyebilmek için söz konusu veri setine ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olması gerekmektedir. Araştırmada kullanılan Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve normallik analizi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Güvenirlik ve normallik analizi sonuçları

Ölçek	Grup	n	Güvenirlik		Normallik	
			Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
KGÖ-DKÖ	Türkiye	25	10	0.897	-0.426	-0.712
	İran	25	10	0.694	0.244	0.902
	Toplam	50	10	0.825	-0.219	-0.497

Tablo 2 incelendiğinde gerek Türkiye grubuna gerek İran grubuna gerekse toplama ait bütün Cronbach Alfa değerlerinin 0.60’ın üzerinde olduğu görülmektedir. Aynı şekilde gerek Türkiye grubuna gerek İran grubuna gerekse toplama ait bütün çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında değerler aldığı görülmektedir. Elde edilen bu bulgular ışığında KGÖ-DKÖ’den elde edilen verilerin güvenilir ve normal dağılıma uygun oldukları tespit edilmiştir. Normallik varsayımı sağlandığından dolayı verilerin analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada elde edilen bazı veriler araştırmaya katılmış olan kadınların kendi bildirimleri doğrultusunda toplanmıştır. Bu nedenle bu verilere dayalı olarak elde edilen araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının gözlemleri ya da yüz yüze uygulamaları sonucunda elde edilen araştırma sonuçlarından farklılık gösterebilir. Ancak araştırma süreci boyunca katılımcı kadınlar araştırma verileri ile ilgili bilgi verme konusunda oldukça istekli ve katılımcı davranmışlardır. Araştırmacı veri toplama aşamasında bu duruma ilişkin itina göstermiştir. Araştırmada kayıt alınması adımı bazı kadınlar (özellikle Türkiye örneklemindeki kadınlar) veri toplama aşamasında kayıt alınmasını kabul etmediğinden dolayı araştırma örnekleminde çıkarılmıştır. Türkiye örnekleminde bulunan kadınların kayıt konusunda tedirgin olmaları örneklem sayısının tamamlanması konusunda zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

3.13. Araştırmanın Güçlü Yönü

Araştırma süreci içerisinde literatürde İran ve Türkiye'de yaşayan kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler belirlenmiş, bu çalışmaya özel olarak hazırlanmış ve uzman görüşlerince geçerliliği sağlanmış, yapılandırılmış soru formu oluşturulmuş ve kadınların verdikleri yanıtlar üzerinden değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu yönü ile karma bir yöntem kullanılarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Karma yöntem araştırması, tek bir çalışma gibi görünse de aynı araştırma sorularına yönelik gerçekleştirilen uygulamalar birden fazla yöntem üzerinden elde edilmiştir. Bu durum konunun daha iyi anlaşılmasını sağlamak, yaklaşımların sınırlılıklarını azaltmak ve nicel ile nitel yöntemleri bütünleştirerek araştırma sorularını cevaplamak adına araştırmanın temelini oluşturmuştur. Bu nedenle araştırmada elde edilen verilerin bütünleştirilmesi sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma sürecinde toplanan verilerin istatistiki analizlerinden elde edilen bulgular 4 ana başlık 17 alt başlık altında toplanmış ve sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgi Formundan Elde Edilen Bulgular

4.2. Türk ve İranlı Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği -KGÖ-DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

4.3. Türk ve İranlı Katılımcılara ve Her İki Ülke Toplamına ait Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine ile Karşılaştırılması

4.4. Araştırmaya Katılan Türk ve İranlı Katılımcıların Yapılandırılmış Soru Formundaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Niteliksel Olarak İncelenmesi

4.4.1. Araştırmanın Ana Temaları

4.4.1.1. Doğum Şekilleri

4.4.1.2. Normal Doğum Hakkındaki Düşünceler

4.4.1.3. Normal Doğumun Olumlu Etkileri

4.4.1.4. Normal Doğumun Olumsuz Etkileri

4.4.1.5. Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler

4.4.1.6. Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşünceler

4.4.1.7. Sezaryen Doğumun Olumlu Etkileri

4.4.1.8. Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkileri

4.4.1.9. Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler

4.4.1.10. Tercih Edilen Doğum Yöntemi ve Nedeni

4.4.1.11. Doğuma Yönelik Duygu ve Düşüncelerin Gebe Kalma Kararını Etkilemesi

4.4.1.12. Bebek Sahibi Olma İsteği ve Hayal Edilen Çocuk Sayısı

4.4.1.13. Doğumla İlgili Danışmak İstenilen Kişiler ve Konular

4.4.1.14. Gelecekteki Doğum Sürecinde Ebelerden Beklentiler

4.4.1.15. Kadının Çevresinde/İçinde Yaşadığı Toplumda Daha Çok Tercih Edilen Doğum Şekli ve Nedeni

4.4.1.16. Çevredeki İnsanların Doğum Deneyimlerinin/Öykülerinin Doğum Olayına Dair Bakış Açısına Etkisi

4.4.1.17. Doğum Anı Hayal Edildiğinde İlk Hissedilen Duygular

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgi Formundan Elde Edilen Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı bilgi formundan elde edilen tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları aşağıda frekans ve yüzdeler yardımıyla ele alınmıştır.

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 3’de sunulmuştur. Katılımcıların yaşları incelendiğinde Türk katılımcıların %76’sının 21-29 yaşlarında, %12’sinin 30-39 yaşlarında, %12’sinin 40-46 yaşlarında olduğu ve yaş ortalamalarının 28.92 ± 5.89 olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların ise; %44’ünün 21-29 yaşlarında, %56’sının 30-39 yaşlarında olduğu ve yaş ortalamalarının 29.8 ± 3.57 olduğu tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların %60’ının 21-29 yaşlarında, %34’ünün 30-39 yaşlarında, %6’sının 40-46 yaşlarında olduğu ve yaş ortalamasının 29.36 ± 4.84 olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.01$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların meslekleri incelendiğinde Türk katılımcıların %32’sinin özel sektör çalışanı, %36’sının serbest meslek erbabı olduğu, %32’sinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların %12’sinin özel sektör çalışanı, %44’ünün serbest meslek erbabı olduğu, %32’sinin ev hanımı, %3’ünün öğrenci olduğu belirlenmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların %22’sinin özel sektör çalışanı, %40’ının serbest meslek erbabı olduğu, %32’sinin ev hanımı, %6’sının öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Meslek değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde Türk kadınların %24’ünün ortaokul/lise mezunu, %68’inin ön lisans/lisans mezunu, %8’inin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların %20’sinin ortaokul/lise mezunu, %60’ının ön lisans/lisans mezunu, %20’sinin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Toplama

bakıldığında ise bütün katılımcıların %22'sinin ortaokul/lise mezunu, %64'ünün ön lisans/lisans mezunu, %14'ünün lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (n: 50)

Değişken	Grup	Türkiye f	%	İran f	%	Toplam f	%	χ^2*	p
Yaş	21-29 Yaş	19	76.0	11	44.0	30	60.0	14.04	0.001
	30-39 Yaş	3	12.0	14	56.0	17	34.0		
	40-46 Yaş	3	12.0	-	-	3	6.0		
	Ort.±SS / Min.- Maks.	28.92±5.89	23-46	29.8±3.57	21-36	29.36±4.84	21-46		
Meslek	Özel Sektör Çalışanı	8	32.0	3	12.0	11	22.0	6.72	0.081
	Serbest Meslek	9	36.0	11	44.0	20	40.0		
	Ev Hanımı	8	32.0	8	32.0	16	32.0		
	Öğrenci	-	-	3	12.0	3	6.0		
Eğitim Durumu	Ortaokul / Lise	6	24.0	5	20.0	11	22.0	1.54	0.462
	Ön Lisans / Lisans	17	68.0	15	60.0	32	64.0		
	Lisansüstü	2	8.0	5	20.0	7	14.0		
Evlilik Süresi	1 Yıldan kısa	16	64.0	1	4.0	17	34.0	33.92	0.000
	1-3 Yıl	7	28.0	5	20.0	12	24.0		
	3-5 Yıl	2	8.0	7	28.0	7	14.0		
	5 Yıl ve üzeri	-	-	12	48.0	14	28.0		
Eşin Mesleği	Kamu Personeli	2	8.0	3	12.0	5	10.0	3.00	2.228
	Özel Sektör Çalışanı	17	68.0	11	44.0	28	56.0		
	Serbest Meslek	6	24.0	11	44.0	17	34.0		
Eşin Eğitim Durumu	Ortaokul / Lise	12	48.0	4	16.0	16	32.0	10.47	0.005
	Ön Lisans / Lisans	10	40.0	8	32.0	18	36.0		
	Lisans Üstü	3	12.0	13	52.0	16	32.0		
Gelir Durumu	Orta Düzey	22	88.0	19	76.0	41	82.0	-	0.463**
	Yüksek	3	12.0	6	24.0	9	18.0		
Düşük Kürtaj Yaşama Durumu	Yok	25	100.0	25	100.0	50	100.0	-	-
Katılımcının Annesinin Doğum Yapma Şekli	Normal	17	68.0	13	52.0	30	60.0	3.01	0.223
	Sezaryen	3	12.0	8	32.0	11	22.0		
	Normal ve Sezaryen	5	20.0	4	16.0	9	18.0		
Tercih Edilen Doğum Şekli	Normal	19	76.0	13	52.0	32	64.0	3.13	0.077
	Sezaryen	6	24.0	12	48.0	18	36.0		
Eşin Tercih Ettiği Doğum Şekli	Normal	20	80.0	12	48.0	32	64.0	5.56	0.018
	Sezaryen	5	20.0	13	52.0	18	36.0		

*Pearson Ki-Kare, **Fisher Düzeltmesi

Katılımcıların meslekleri incelendiğinde Türk katılımcıların %32'sinin özel sektör çalışanı, %36'sının serbest meslek erbabı olduğu, %32'sinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların %12'sinin özel sektör çalışanı, %44'ünün serbest meslek

erbabı olduğu, %32'sinin ev hanımı, %3'ünün öğrenci olduğu saptanmıştır. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların %22'sinin özel sektör çalışanı, %40'ının serbest meslek erbabı olduğu, %32'sinin ev hanımı, %6'sının öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Meslek değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların evlilik süreleri incelendiğinde Türk katılımcıların %64'ünün 1 yıldan kısa bir süredir, %28'inin 1-3 yıldır, %8'inin 3-5 yıldır evli olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların %4'ünün 1 yıldan kısa bir süredir, %20'sinin 1-3 yıldır, %28'inin 3-5 yıldır, %48'inin 5 yıl ve daha uzun bir süredir evli olduğu tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların %34'ünün 1 yıldan kısa bir süredir, %24'ünün 1-3 yıldır, %14'ünün 3-5 yıldır, %28'inin 5 yıl ve daha uzun bir süredir evli olduğu tespit edilmiştir. Evlilik süresi değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 3).

Katılımcıların eşlerinin meslekleri incelendiğinde Türk katılımcıların eşlerinin %8'inin kamu personeli, %68'inin özel sektör çalışanı, %24'ünün serbest meslek erbabı olduğu belirlenmiştir. İranlı katılımcıların eşlerinin %12'sinin kamu personeli, %44'ünün özel sektör çalışanı, %44'ünün serbest meslek erbabı olduğu tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların eşlerinin %10'unun kamu personeli, %56'sının özel sektör çalışanı, %34'ünün serbest meslek erbabı olduğu tespit edilmiştir. Eşin mesleği değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde Türk katılımcıların eşlerinin %48'inin ortaokul/lise mezunu, %40'ının ön lisans/lisans mezunu, %12'sinin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların eşlerinin %16'sının ortaokul/lise mezunu, %32'sinin ön lisans/lisans mezunu, %52'sinin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların eşlerinin %32'sinin ortaokul/lise mezunu, %36'sının ön lisans/lisans mezunu, %32'sinin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Eşin eğitim durumu değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 3).

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde Türk katılımcıların %88'inin orta düzey, %12'sinin yüksek düzey bir geliri olduğu tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların

%76'sının orta düzey, %24'ünün yüksek düzey bir geliri olduğu tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların %82'sinin orta düzey, %18'inin yüksek düzey bir geliri olduğu tespit edilmiştir. Gelir durumu değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Katılımcıların hiçbirinin düşük veya kürtaj yaşamadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların annelerinin doğum yapma şekli incelendiğinde Türk katılımcıların annelerinin %68'inin normal doğum, %12'sinin sezaryen doğum, %20'sinin hem normal hem sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların annelerinin %52'sinin normal doğum, %32'sinin sezaryen doğum, %16'sının hem normal hem sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların annelerinin %60'ının normal doğum, %22'sinin sezaryen doğum, %18'inin hem normal hem sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcının annesinin doğum yapma şekli değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Katılımcıların tercih ettiği doğum şekli incelendiğinde Türk katılımcıların %76'sının normal doğum, %24'ünün sezaryen doğum tercih ettiği tespit edilmiştir. İranlı katılımcıların %52'sinin normal doğum, %48'inin sezaryen doğum tercih ettiği tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların %64'ünün normal doğum, %36'sının sezaryen doğum tercih ettiği tespit edilmiştir. Tercih edilen doğum şekli değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin tercih ettiği doğum şekli incelendiğinde Türk katılımcıların eşlerinin %80'inin normal doğum, %20'sinin sezaryen doğum tercih ettiği belirlenmiştir. İranlı katılımcıların eşlerinin %48'inin normal doğum, %52'sinin sezaryen doğum tercih ettiği tespit edilmiştir. Toplama bakıldığında ise bütün katılımcıların eşlerinin %64'ünün normal doğum, %36'sının sezaryen doğum tercih ettiği tespit edilmiştir. Eşin tercih ettiği doğum şekli değişkenine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

4.2. Türk ve İranlı Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği -KGÖ-DKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan Türk ve İranlı katılımcıların gebelik öncesi doğum korkuları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı KGÖ-DKÖ puanları karşılaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 4: Türk ve İranlı katılımcıların KGÖ-DKÖ puanlarının karşılaştırılması(n:50)

Ölçek	Ülke	n	Ort.	SS	t	p
KGÖ-DKÖ	Türkiye	25	38.68	11.34	0.306	0.761
	İran	25	37.84	7.72		

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği -KGÖ-DKÖ puanları Tablo 3'te yer almaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde minimum puan 10 iken, maksimum puan 60'tır. Bu araştırmada katılımcı kadınlardan Türk kadınlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 38.68 olduğu, İran örnekleminde yer alan kadınlarında benzer şekilde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 37.84 olduğu belirlenmiştir. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinden alınan puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Burada ölçek puanının artması korkunun da arttığını yansıtmaktadır (Tablo4).

Ayrıca Türk ve İranlı kadınların gebelik öncesi doğum korkuları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek üzere uygulanan bağımsız gruplar t testi sonucunda katılımcıların KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Elde edilen bulgular ışığında gebelik öncesi doğum korkusunun Türk veya İranlı olmaya göre değişmediği tespit edilmiştir (Tablo 4).

4.3. Türk ve İranlı Katılımcılara ve Her İki Ülke Toplamına ait Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine ile Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan Türk ve İranlı kadınların ve her iki ülke katılımcılarının toplam Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği-KGÖ-DKÖ puanları tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılarak gebelik öncesi doğum korkusunu etkileyen faktörler incelenmiştir.

Tablo 5: Türk ve İranlı katılımcılara ait KGÖ-DKÖ puanlarının katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması (n:50)

Değişken	Grup	Türkiye					İran				
		n	Ort.	SS	t-F	p	n	Ort.	SS	t-F	p
Yaş	21-29 Yaş	19	40.05	9.78			11	36.73	8.42		
	30-39 Yaş	3	32.33	19.22	0.65**	0.530	14	38.71	7.33	1.12*	0.276
	40-46 Yaş	3	36.33	15.04			-	-	-		
Meslek	Özel Sektör Çalışanı	8	44.50	8.98			3	33.33	8.08		
	Serbest Meslek	9	34.78	11.68	1.75**	0.196	11	41.18	9.10	1.47**	0.251
	Ev Hanımı	8	37.25	11.99			8	35.00	5.07		
	Öğrenci	-	-	-			3	37.67	4.73		
Mezuniyet	Ortaokul / Lise	6	32.17	8.26			5	35.00	3.81		
	Ön Lisans / Lisans	17	41.24	11.04	1.52**	0.240	15	38.80	8.92	0.43**	0.654
	Lisans Üstü	2	36.50	20.51			5	37.80	7.16		
Evlilik Süresi	1 Yıldan kısa	16	41.94	9.48			1	33.00	.		
	1-3 Yıl	7	32.29	14.47			5	37.40	11.35		
	3-5 Yıl	-	-	-	2.04**	0.154	7	37.14	7.45	0.20**	0.896
	5 Yıl ve üzeri	2	35.00	0.00			12	38.83	7.03		
Eşin Mesleği	Kamu Personeli	2	21.00	8.49			3	39.00	3.61		
	Özel Sektör Çalışanı	17	39.41	10.75	3.36**	0.053	11	35.45	6.85	0.95**	0.402
	Serbest Meslek	6	42.50	9.40			11	39.91	9.07		
Eşin Mezuniyeti	Ortaokul / Lise	12	37.17	9.59			4	34.00	3.46		
	Ön Lisans / Lisans	10	38.50	13.68	0.60**	0.555	8	36.13	10.68	1.26**	0.302
	Lisans Üstü	3	45.33	10.69			13	40.08	6.12		
Gelir Durumu	Orta Düzey	22	38.82	11.70			19	36.74	7.06		
	Yüksek	3	37.67	10.21	0.16*	0.873	6	41.33	9.35	-1.29*	0.210
Katılımcının Annesinin Doğum Yapma Şekli	Normal	17	37.88	10.92			13	37.69	6.36		
	Sezaryen	3	42.00	14.11			8	38.88	9.55		
	Normal ve Sezaryen	5	39.40	13.54	0.17**	0.846	4	36.25	9.81	0.15**	0.864
Tercih Edilen Doğum Şekli	Normal	19	35.84	11.38			13	36.00	8.30		
	Sezaryen	6	47.67	4.80	-2.45*	0.022	12	39.83	6.83	-1.26*	0.222
Eşin Tercih Ettiği Doğum Şekli	Normal	20	36.25	11.23			12	36.92	7.95		
	Sezaryen	5	48.40	4.98	-2.33*	0.029	13	38.69	7.73	-0.57*	0.577

Türk katılımcıların KGÖ-DKÖ puanlarının tanıtıcı özelliklerine göre değişip değişmediğini tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda yaş, meslek, eğitim durumu, evlilik süresi, eşin mesleği, eşin eğitim durumu, gelir durumu ve katılımcının annesinin doğum yapma şekli değişkenlerine için KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 3). Ancak tercih edilen doğum şekli değişkeni için KGÖ-

DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Türk kadınlarının doğum tercihleri içerisinde normal doğum eylemini tercih edenlerin KGÖ-DKÖ puan ortalamasının 35.84 ± 11.38 olduğu, sezaryen doğum eylemi tercihi olan kadınların KGÖ-DKÖ puan ortalamasının ise 47.67 ± 4.80 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında sezaryen doğum tercih eden katılımcıların gebelik öncesi doğum korkularının normal doğum tercih eden katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Ayrıca araştırmaya katılan Türk kadınların eşlerinin tercih ettiği doğum şekli değişkeni için KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Türk kadınlarının eşlerinin doğum tercihleri içerisinde normal doğum eylemini tercih edenlerin KGÖ-DKÖ puan ortalamasının 36.25 ± 11.23 olduğu, sezaryen doğum eylemi tercihi olan kadınların eşlerinin KGÖ-DKÖ puan ortalamasının ise 48.40 ± 4.98 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında Türk kadınlarından eşleri sezaryen doğum tercih eden katılımcıların gebelik öncesi doğum korkularının eşleri normal doğum tercih eden katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Araştırmaya katılan İranlı katılımcıların KGÖ-DKÖ puanlarının tanıtıcı özelliklerine göre değişip değişmediğini tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda hiçbir tanıtıcı bilgi formunda yer alan özellik için KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 5). İranlı kadınlarının doğum tercihleri içerisinde normal doğum eylemini tercih edenlerin KGÖ-DKÖ puan ortalamasının 36.00 ± 8.30 olduğu, sezaryen doğum eylemi tercihi olan kadınların KGÖ-DKÖ puan ortalamasının ise 39.83 ± 6.83 olduğu belirlenmiştir. İranlı kadınlar içerisinde de sezaryen doğum tercihinde bulunan kadınların KGÖ-DKÖ puan ortalamasının artış gösterdiği ancak istatistiksel olarak bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında İranlı kadınlarından doğum şekli tercihlerinden sezaryen doğum tercih etme durumları ile normal doğum tercih etme durumları arasında herhangi bir fark tespit edilmemiştir (Tablo 5).

Tablo 6: Her iki Ülkenin toplam katılımcılarına ait KGÖ-DKÖ puanlarının tanıtıcı özelliklerine ile karşılaştırılması (n:50)

Değişken	Grup	Toplam				
		n	Ort.	SS	t-F	p
Yaş	21-29 Yaş	30	38.83	9.30	0.15**	0.861
	30-39 Yaş	17	37.59	9.80		
	40-46 Yaş	3	36.33	15.04		
Meslek	Özel Sektör Çalışanı	11	41.45	9.83	0.66**	0.582
	Serbest Meslek	20	38.30	10.57		
	Ev Hanımı	16	36.13	8.97		
	Öğrenci	3	37.67	4.73		
Eğitim Durumu	Ortaokul / Lise	11	33.45	6.49	2.07**	0.137
	Ön Lisans / Lisans	32	40.09	10.02		
	Lisans Üstü	7	37.43	10.23		
Evlilik Süresi	1 Yıldan kısa	17	41.41	9.43	1.31**	0.284
	1-3 Yıl	12	34.42	12.96		
	3-5 Yıl	7	37.14	7.45		
	5 Yıl ve üzeri	14	38.29	6.62		
Eşin Mesleği	Kamu Personeli	5	31.80	11.03	1.82**	0.174
	Özel Sektör Çalışanı	28	37.86	9.47		
	Serbest Meslek	17	40.82	8.98		
Eşin Eğitim Durumu	Ortaokul / Lise	16	36.38	8.48	1.06**	0.356
	Ön Lisans / Lisans	18	37.44	12.15		
	Lisans Üstü	16	41.06	7.05		
Gelir Durumu	Orta Düzey	41	37.85	9.77	-0.63*	0.529
	Yüksek	9	40.11	9.17		
Katılımcının Annesinin Doğum Yapma Şekli	Normal	30	37.80	9.08	0.16**	0.852
	Sezaryen	11	39.73	10.29		
	Normal ve Sezaryen	9	38.00	11.42		
Tercih Edilen Doğum Şekli	Normal	32	35.91	10.09	-2.42*	0.019
	Sezaryen	18	42.44	7.17		
Eşin Tercih Ettiği Doğum Şekli	Normal	32	36.50	9.99	-1.76*	0.084
	Sezaryen	18	41.39	8.25		

*Bağımsız gruplar t testi, **Tek yönlü varyans analizi

Her iki ülke katılımcılarının toplam KGÖ-DKÖ puanlarının tanıtıcı özelliklere göre değişip değişmediğini tespit etmek amacıyla uygulanan bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizleri sonucunda yaş, meslek, eğitim durumu, evlilik süresi, eşin mesleği, eşin eğitim durumu, gelir durumu, katılımcının annesinin doğum yapma şekli ve eşin tercih ettiği doğum şekli değişkenleri için KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Kadınların Tercih edilen doğum şekli değişkeni için KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların toplamının doğum tercihleri içerisinde normal doğum eylemini tercih edenlerin KGÖ-DKÖ puan ortalamasının 35.91 ± 10.09 olduğu, sezaryen doğum eylemi tercihi olan kadınların KGÖ-DKÖ puan ortalamasının ise 42.44 ± 7.17 olduğu

belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında sezaryen doğum tercih eden katılımcıların gebelik öncesi doğum korkularının normal doğum tercih eden katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

4.4. Araştırmaya Katılan Türk ve İranlı Katılımcıların Yapılandırılmış Soru Formundaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Niteliksel Olarak İncelenmesi

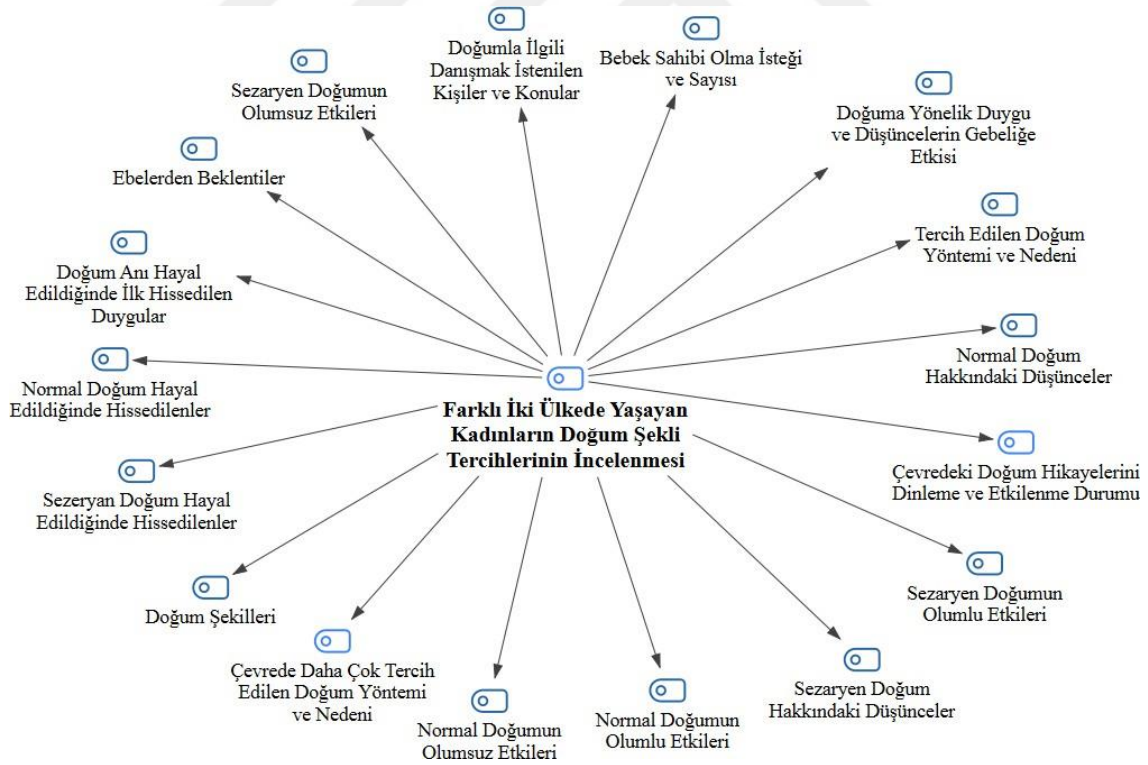
Bu bölümde İran ve Türkiye’de yaşayan kadınların doğum tercihleri ve bu tercihleri etkileyen faktörler 25’i Türkiye’den 25’i İran’dan olmak üzere araştırmaya katılan toplam 50 kadının, bu çalışmaya özel olarak hazırlanmış ve uzman görüşlerince geçerliliği sağlanmış, yapılandırılmış soru formuna verdikleri yanıtlar üzerinden incelenmiştir. Katılımcılardan alınan yanıtlar hem ülkeler özelini hem toplamı temsil edecek frekans ve yüzdeler halinde aktarılmıştır. Elde edilen bulgular tablo, grafik, kelime bulutu, kod matrisi ve kod haritası çıktısı yardımıyla sunulmuştur.

4.4.1. Araştırmanın ana temaları:

Araştırmada kullanılan yapılandırılmış soru formundaki 17 sorunun her bir sorusu ana tema olarak belirlenmiş, sorunun ve yanıtların yapısına göre gerekli görüldüğünde alt temalar oluşturulmuştur. Ana temaların veya alt temaların kodlarına ait yüzdeler hesaplanırken o bölüme yanıt veren kişi sayısı baz alınmıştır. Şekil 3 ve Şekil 4’te araştırmanın ana temaları kod matris tarayıcısı ve kod haritasından alınan çıktılar ile sunulmuştur.

Kod Sistemi	Türkiye	İran	TOPLAM
✓ Farklı İki Ülkede Yaşayan Kadınların Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi			0
> Doğum Şekilleri	●	●	143
> Normal Doğum Hakkındaki Düşünceler	●	●	101
> Normal Doğumun Olumlu Etkileri	●	●	128
> Normal Doğumun Olumsuz Etkileri	●	●	132
> Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler	●	●	150
> Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşünceler	●	●	129
> Sezaryen Doğumun Olumlu Etkileri	●	●	114
> Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkileri	●	●	196
> Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler	●	●	144
> Tercih Edilen Doğum Yöntemi ve Nedeni	●	●	101
> Doğuma Yönelik Duygu ve Düşüncelerin Gebe Kalma Kararını Etkilemesi	●	●	50
> Gelecekte Sahip Olmayı Hayal Edilen Çocuk Sayısı	●	●	50
> Doğumla İlgili Danışmak İstenilen Kişiler ve Konular	●	●	203
> Ebelerden Beklentiler	●	●	182
> Çevrede Daha Çok Tercih Edilen Doğum Yöntemi ve Nedeni	●	●	143
> Çevredeki Doğum Hikayelerini Dinleme ve Etkilenme Durumu	●	●	107
> Doğum Anı Hayal Edildiğinde İlk Hissedilen Duygular	●	●	162
Σ TOPLAM	1090	1145	2235

Şekil 3: Araştırmanın ana temalarına ilişkin kod matrisi



Şekil 4: Araştırmanın ana temalarına ilişkin kod haritası

Şekil 5: Katılımcıların tümünün görüşlerine ilişkin kelime bulutu



Şekil 6: Türk katılımcıların görüşlerine ilişkin kelime bulutu



Şekil 7: İranlı katılımcıların görüşlerine ilişkin kelime bulutu

Kelime bulutları oluşturulmadan önce oluşturulacak kelime bulutlarının araştırmanın özünü yansıtabilmesi adına kendi başına bir anlam ifade etmeyen (edatlar ve bağlaçlar gibi) kelimeleri içeren bir hariç listesi hazırlanmış ve bu listedeki kelimeler hariç tutulmuştur. Geri kalan kelimeler içinden en az 3 defa tekrar şartı ile en çok tekrar eden 100 kelime ile kelime bulutu oluşturulmuştur. Şekil 5, Şekil 6 ve Şekil 7 incelendiğinde araştırma en çok geçen kelimenin “doğum” olduğu ardından “normal” ve “sezaryen” kelimelerinin geldiği görülmektedir. Bebek kelimesi göze çarpmakla beraber, katılımcılar sıklıkla doğum şekilleri arasında kıyaslama yaptıkları için “çok” ve “daha” kelimelerinin de öne çıktığı saptanmıştır.

4.4.1.1. Doğum şekilleri

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Doğum şekilleri nelerdir? Hangi yollarla doğum yapılır?” sorusuna ilişkin görüşler “Doğum Şekilleri” ana teması altında incelenmiştir. Doğum Şekilleri ana temasına ait kodlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Katılımcıların doğum şekilleri

Doğum Şekilleri	Türkiye		İran		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Normal Doğum	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Sezaryen Doğum	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Suda Doğum	18	72.0	16	64.0	34	68.0
Epidural Doğum	4	16.0	2	8.0	6	12.0
Evde Doğum	1	4.0	2	8.0	3	6.0

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların tamamının normal doğum ve sezaryen doğum yöntemlerini/şekillerini bildiği görülmektedir. Türk katılımcıların %72'sinin İranlı katılımcıların ise %64'ünün toplamda katılımcıların %68'inin suda doğum yöntemini bildiği dikkat çekmektedir.

Türkiye'den 24 yaşında bir katılımcı kendisine bildiği doğum şekilleri sorulduğunda “Suda doğum, normal doğum, sezaryen doğum.” yanıtını verirken İran'dan 29 yaşında bir katılımcı “Normal doğum, sezaryen doğum ve suda doğum.” yanıtını vermiştir.

4.4.1.2. Normal doğum hakkındaki düşünceler

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Normal doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna ilişkin görüşler “Normal Doğum Hakkındaki Düşünceler” ana teması altında incelenmiştir. Normal Doğum (ND) Hakkındaki Düşünceler ana temasına ait kodlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8: Katılımcıların normal doğum hakkındaki düşünceleri

Normal Doğum Hakkındaki Düşünceler	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ND sağlıklı bir yöntemdir.	16	64.0	8	32.0	24	48.0
ND ağırlı bir süreçtir.	5	20.0	8	32.0	13	26.0
ND sonrası anne hızla iyileşir/toparlanır.	6	24.0	5	20.0	11	22.0
ND ilk tercih olmalıdır.	6	24.0	3	12.0	9	18.0
ND ağrısı doğum anıyla sınırlıdır.	3	12.0	5	20.0	8	16.0
ND riskli bir yöntemdir.	1	4.0	7	28.0	8	16.0
ND korkutucu / streslidir.	2	8.0	5	20.0	7	14.0
ND doğal bir yöntemdir.	3	12.0	3	12.0	6	12.0
ND anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.	2	8.0	2	8.0	4	8.0
ND gerçekleştirmek zordur.	2	8.0	1	4.0	3	6.0
ND fiziksel yeterlilik gerektirir.	0	0.0	3	12.0	3	6.0
ND'un manevi boyutu çok kuvvetlidir.	1	4.0	1	4.0	2	4.0
ND cinsel hayata zarar verebilir.	0	0.0	1	4.0	1	2.0
ND çağ dışıdır.	0	0.0	1	4.0	1	2.0

Tablo 8 incelendiğinde her iki ülke katılımcıları için de en ağır basan görüşün normal doğumun sağlıklı bir yöntem olduğu (%48) görülürken, Türkiye özelinde (%64) bu görüşün İran'a (%32) kıyasla iki kat fazla olması dikkat çekmektedir. Normal doğumun sağlıklı bir yöntem oluşunu ifade eden bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Normal doğumun hem anne ve hem de bebek açısından çok daha sağlıklı bir yöntem olduğunu biliyorum. Eğer annenin açılma durumu müsaitse ve bebek doğuma müsait ise

kesinlikle normal doğum olmalıdır ve çocuğun gelişimi ve bağışıklık sistemi açısından daha etkilidir. (Türkiye, 27 Yaş)”

“Normal doğum, annenin ve bebeğin sağlığı için iyidir. Vücuda zarar vermez. Annenin ve bebeğin geleceği için iyidir. Doğum sonrası yan etkileri yoktur. (İran, 33 Yaş)”

Yine her iki ülke katılımcıları için ağır basan diğer görüşlerin normal doğumun ağırlı bir süreç olduğu görüşü (%26) ile normal doğum sonrası annenin hızla iyileşip toparlanacağı görüşü (%22) olduğu görülmektedir. Bu görüşleri içeren örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Bence çok zor bir durum. Ve ben kaldıramayacağımı düşünüyorum. Ağrılı bir doğum olacağını düşünüyorum. Tansiyonun yükselir, doğuma yakın ağrılar sık sık olur. Bazen de 5-6 saat. Ağrı çektikten sonra doğum gerçekleşir. (Türkiye29, Konum 2) (Türkiye, 40 Yaş)”

“Benim düşünceme göre, sezaryen doğum olduğunda normal doğuma ihtiyaç yoktur çünkü dünya ilerledi ve teknolojiyle adım atmalıyız. Normal doğum, doğum ağrıları ve stresle doludur. (İran12, Konum 2) (İran, 32 Yaş)”

“Anatomik olarak doğal bir süreç olduğunu düşünüyorum. Bir annenin daha çabuk toparlanması ve normal yaşamına daha çabuk dönebileceğini düşünüyorum. Bebek için ciğerleri aheste oksijenle alışması ve zorlanmaması gibi bir şeyler çok duyduk. Keşke hepimiz normal doğumu bilsek yani. Annemiz bizi normal Doğumla dünyaya getirdi ve biz daha sağlıklı dünyaya gelmişiz. (Türkiye37, Konum 2) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Benim görüşüme göre, normal doğum sezaryen doğumdan daha rahat ve daha az yan etkisi var. Normal doğum sonrası daha rahat bir şekilde kendi işlerini yapabilir ve doğum sonrası dönemi daha az stresli geçirirsin. (İran8, Konum 2) (İran, 32 Yaş)”

Son olarak Tablo 8’de karşımıza çıkan en dikkat çekici bulgulardan biri Türk kadınların %24’ünün normal doğumun ilk tercih olduğunu savunurken İranlı kadınların %28’inin normal doğumu riskli bulmasıdır. Bu görüşleri içeren örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Bence her gebe kadının normal doğum öncelik tercihi olmalı. Çünkü sonrasında ağrısının olmadığını ve bebeği ile daha fazla vakit geçireceğini söylüyorlar tabii ki benim de tercihim bu oluyor. (Türkiye30, Konum 2) (Türkiye, 25 Yaş)”

“Çevremde gördüğüm gibi normal doğum yapan kadınların vücutları çok kolay toparlanıyor. Ama arkadaşlarımdan biri doğum yaptı. Bebeğin kafasının aşırı gerilmesi nedeniyle bebeğinin yüzü felç oldu ve bu olay bana bunun her doğumda bir risk olduğunu düşündürüyor (İran11, Konum 2) (İran, 36 Yaş)”

4.4.1.3. Normal doğumun olumlu etkileri

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Normal doğumun kadın ve bebek üzerinde olumlu etkileri sizce nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşler “Normal Doğumun Olumlu Etkileri” ana teması ve “Normal Doğumun Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri”, “Normal Doğumun Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri” ve “Normal Doğumun Hem Kadın Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 9: Normal doğumun olumlu etkilerine ilişkin alt temalar

Normal Doğumun Olumlu Etkileri – Alt Temalar	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ND'un Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri	23	92.0	23	92.0	46	92.0
ND'un Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	10	40.0	12	48.0	22	44.0
ND'un Hem Kadın Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	12	48.0	8	32.0	20	40.0
ND'un hiçbir olumlu etkisi yoktur.	0	0.0	2	8.0	2	4.0

Tablo 9 incelendiğinde hem Türk hem İranlı katılımcıların %92'sinin normal doğumun kadın üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %40'ının İranlı katılımcıların ise %48'inin ve toplamda tüm katılımcıların %44'ünün normal doğumun bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %48'inin İranlı katılımcıların ise %32'sinin ve toplamda tüm kadınların %40'ının normal doğumun hem kadın hem bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Buna karşın İranlı 2 kişinin normal doğumun hiçbir olumlu etkisi olmadığını savunduğu da dikkat çekmektedir.

Tablo 9 değerleri her iki ülke katılımcılarının da normal doğumu, özellikle kadın üzerinde, olumlu etkisi olan bir yöntem olarak değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Tablo 10'de ise katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak normal doğumu ne yönden olumlu buldukları derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 10: Normal doğumun olumlu etkilerine ilişkin kodlar

Normal Doğumun Olumlu Etkileri - Kodlar		Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Normal Doğumun Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri	Anne erken iyileşir ve günlük hayata döner.	13	56.5	13	56.5	26	56.5
	Daha iyi/sağlıklı bir yöntemdir.	9	39.1	8	34.8	17	37.0
	Doğum sonrası estetik kaygısı daha azdır.	3	13.0	4	17.4	7	15.2
	Doğal olan yöntemdir.	3	13.0	4	17.4	7	15.2
	Annenin vücudu temizlenir ve yenilenir.	6	26.1	0	0.0	6	13.0
	Ameliyata özgü komplikasyonlar olmaz.	3	13.0	2	8.7	5	10.9
	Çekilecek ağrı doğum süreciyle kısıtlıdır.	3	13.0	2	8.7	5	10.9
	Annenin psikolojisine iyi gelir.	1	4.4	3	13.0	4	8.7
	ND şiddetli adet sancısı çekenlere iyi gelir	1	4.4	0	0.0	1	2.2
Normal Doğumun Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	Bebek için daha iyi/sağlıklı bir yöntemdir.	8	80.0	6	50.0	14	63.6
	Bebek zihinsel gelişimini tamamlar ve daha zeki olur	0	0.0	3	25.0	3	13.6
	Bebek fizyolojik gelişimini tamamlar.	0	0.0	3	25.0	3	13.6
	Bebek solunumda problem yaşamaz.	2	20.0	0	0.0	2	9.1
	ND bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir	1	10.0	1	8.3	2	9.1
Normal Doğumun Hem Kadın Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	Emzirme daha kolay olur ve hemen başlar.	8	66.7	6	75.0	14	70.0
	Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.	6	50.0	3	37.5	9	45.0

Tablo 10 değerlerine göre Normal Doğumun Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri alt temasında en ağır basan görüşün her iki ülke katılımcıları için %56.5 ile annenin erkenden iyileşip günlük hayata döneceği görüşüdür. Bu görüşün yanı sıra normal doğumun daha sağlıklı ve daha iyi bir yöntem olduğu düşüncesi de her iki ülke katılımcılarında hâkim bir görüş olarak karşımıza çıkmaktadır (Türkiye %39.1 – İran %34.8 – Toplam %37).

Katılımcıların söz konusu görüşleri içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Vardır. Anne ve bebek vücudunun yenilenmesi. Annelerimiz hep normal doğum yaptıkları için, anne ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum, anne doğum Sonrası hemen kendine gelebiliyor. Kalkabiliyor hemen toparlanıyor. Annenin sütü hemen geliyor ve hemen emzirebiliyor. (Türkiye46, Konum 3) (Türkiye, 44 Yaş)”

“Bebek için normal ya da sezaryen olması fark etmez, eninde sonunda çıkacaktır. Normal doğum yapanların sağlıklı kalacağını annelerimizden duyduk. Daha çabuk ayağa kalkabiliyorlar. İlk başta zor ama sonra kolay oluyor. Karın kesilmiyor ve karın enfeksiyonu endişesi duymuyor, bebeğini daha rahat emzirebiliyor. (İran14, Konum 3) (İran, 30 Yaş)”

Normal doğumun bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %80’inin, İranlı katılımcıların %50’sinin, toplam kadınların %63.6’sının normal doğumu bebek için daha iyi/sağlıklı bir yöntem olarak niteledikleri dikkat çekmektedir.

Normal doğumun bebek için daha iyi/sağlıklı bir yöntem oluşunu ifade eden bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Kadının vücudu temizleniyor. Çocuk doğarken bildiğim kadarıyla kadından geçen o sıvı çocuğun kulakları ve ağzı ve burnu için çok sağlıklı ve faydalı bir maddeymiş. Ama o maddenin adı her neymiş bilmiyorum ama sezaryende maalesef çocuklar bunu yani bu maddeyi almıyorlar (Türkiye50, Konum 3) (Türkiye, 30 Yaş)”

“Bir yerde okuduğum bir yazıda, eğer sezaryen yapılırsa anne stres, ağrı ve baskı hissetmez ve bebek bunları anneden almaz ve eğer normal doğum ise bebekle anne arasındaki duygusal bağ çok güçlü bağlanır. (İran16, Konum 3) (İran,32 Yaş)”

Normal doğumun hem kadın hem bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %66.7’sinin, İranlı katılımcıların %75’inin, toplamın %70’inin normal doğum sayesinde emzirmenin daha kolay olacağını ve hemen başlayacağını ifade ettikleri görülmektedir. Türk katılımcıların %50’sinin, İranlı katılımcıların %37.5’inin, toplamın %45’inin normal doğumun anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirdiğini düşündükleri görülmektedir.

Bu görüşleri ifade eden bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Tabii ki var. Çocuğun çıkarken onu hissedebilirsin ve çıktığında hemen nasıl çıktığını görebiliyorsun ve hemen teması bebekle gerçekleştirebiliyorsun. Anne bebek aralarında bağı kurabiliyorsun. Hemen emzirilebilirsin. Sağlık açısından anne ve bebek için iyidir ama tam bir bilğim yok. (Türkiye36, Konum 3) (Türkiye, 26 Yaş)”

“Doğum sonrası bel ağrısı yok, hastanede yatman gerekmiyor, doğumdan sonra kendi işlerini yapabilirsin, bebeğine ulaşabilirsin ve emzirebilirsin, her şey düzenli bir şekilde yapılır, bebek annesine alışır ve başka birine ihtiyaç duyulmuyor. (İran21, Konum 3) (İran, 21 Yaş)”

4.4.1.4. Normal doğumun olumsuz etkileri

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Normal doğumun kadın ve bebek üzerinde olumsuz etkileri var mıdır? Varsa neler olabilir?” sorusuna ilişkin görüşler “Normal Doğumun Olumsuz Etkileri” ana teması ve “Normal Doğumun Kadın Üzerindeki Olumsuz Etkileri” ve “Normal Doğumun Bebek Üzerindeki Olumsuz Etkileri” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 11: Normal doğumun olumsuz etkilerine ilişkin alt temalar

Normal Doğumun Olumsuz Etkileri – Alt Temalar				Türkiye		İran		Toplam	
				n	%	n	%	n	%
ND'un Kadın Üzerindeki Olumsuz Etkileri				17	68.0	23	92.0	40	80.0
ND'un Bebek Üzerindeki Olumsuz Etkileri				13	52.0	18	72.0	31	62.0
ND'un hiçbir olumsuz etkisi yoktur.				7	28.0	1	4.0	8	16.0

Tablo 11 incelendiğinde Türk katılımcıların %68'inin, İranlı katılımcıların %92'sinin, toplamda tüm katılımcı kadınların %80'inin normal doğumun kadın üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %52'sinin İranlı katılımcıların %72'sinin toplamda tüm katılımcı kadınların %44'ünün normal doğumun bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Buna karşın Türk katılımcıların %28'inin, İranlı katılımcıların %4'ünün toplamda katılımcıların %16'sının normal doğumun hiçbir olumsuz etkisi olmadığını savunduğu dikkat çekmektedir.

Alt temalara ait değerlerden İranlı katılımcıların Türk katılımcılara nazaran normal doğuma karşı daha olumsuz bir tavır sergiledikleri söylenebilir. Bu bulgu normal doğumun hiçbir olumsuz etkisi olmadığını savunan Türk katılımcı sayısının İranlı katılımcıların 7 katı olmasıyla da desteklenmektedir. Tablo 12'de katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak normal doğumu ne yönden olumsuz buldukları derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 12: Normal doğumun olumsuz etkilerine ilişkin kodlar

Normal Doğumun Olumsuz Etkileri- Kodlar		Türkiye		İran (n=23)		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Normal Doğumun Kadın Üzerine Olumsuz Etkileri	ND vajinaya zarar verebilir.	5	29.4	14	60.9	19	47.5
	ND riskli bir yöntemdir.	8	47.1	10	43.5	18	45.0
	ND sırasında anne çok şiddetli ağrılar çeker.	4	23.5	13	56.5	17	42.5
	ND süreci psikolojik olarak zorlu bir süreçtir.	5	29.4	4	17.4	9	22.5
	ND cinsel hayatı olumsuz etkileyebilir.	3	17.6	3	13.0	6	15.0
	ND sonrasında anne tuvalet problemi çekebilir.	1	5.9	4	17.4	5	12.5
	ND uzun ve yorucu bir süreçtir.	1	5.9	2	8.7	3	7.5
	ND sonrası estetik operasyon gerekebilir.	0	0.0	2	8.7	2	5.0
	ND zamanı tam olarak bilinmez.	0	0.0	2	8.7	2	5.0
	ND sonrası toparlanma 40 sürer.	1	5.9	0	0.0	1	2.5
Normal Doğumun Bebek Üzerine Olumsuz Etkileri	Bebek çekilirken/çıkarılırken fiziksel hasar alabilir.	10	76.9	11	61.1	21	67.7
	Bebeğe kordon dolanması riski vardır.	5	38.5	3	16.7	8	25.8
	Ters doğum riski vardır.	3	23.1	1	5.6	4	12.9
	Bebeğin oksijensiz kalma riski vardır.	1	7.7	2	11.1	3	9.7
	ND'da yaşanan stres ve baskı bebeğe zarar verebilir.	0	0.0	2	11.1	2	6.5
	Bebeğin sıkışıp ölme riski vardır.	1	7.7	1	5.6	2	6.5
	Doğum hastaneye yetişmeden henüz yoldayken başlayabilir.	0	0.0	1	5.6	1	3.2

Tablo12 değerlerine göre normal doğumun kadın üzerinde olumsuz etkileri olduğunu savunan Türk katılımcıları arasında %47.1 ile normal doğumun riskli olduğu görüşü başı çekerken, %29,4 ile normal doğum vajinaya zarar verebileceği ve normal doğum sürecinin psikolojik olarak zorlu olduğu görüşleri öne çıkmaktadır. İranlı katılımcılar arasında ise; kadınların % 60.9 oranı ile normal doğumun vajinaya zarar verebileceği görüşü başı çekerken, %56.5 ile normal doğum sırasında annenin çok şiddetli ağrılar çekeceği görüşü ve %43.5 ile normal doğumun riskli olduğu görüşü öne çıkan görüşlerdir.

Katılımcıların söz konusu görüşleri içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Vajinal genişleme oluyor. Kanamalar, ağrılar ile alakalı videolar karşıma çıkıyor. Çok acı çeken anneler yürüyemiyorlar, sürekli karınlarını tutarak böyle gidiyorlar. Böyle videolar da izledim sanki karşıdan bakınca çok ağırlı ve çok acılı bir işlemmiş gibi görünüyor. Vücudun toparlanması sanki zor oluyormuş gibi aslında. Bazen bebeğin ters gelmesi durumu veya kordonun dolanması durumu olabiliyor. Bebeğin kafasından

çekerken bebeğe zarar verecek travmatik durumlar vs. Hatta yırtılmalar da oluyor. (Türkiye49, Konum 4) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Psikolojik olarak o anı yaşamak olumsuz bir etki olabilir her şeyi canlı yaşıyorsun ve herkesin gözünün önünde ve kendini kendin göre göre doğum yapıyorsun psikolojik anlamda olumsuz etkiler cinsel istek azalır. Vajinal genişleme oluyor ama bunlar benim için önemli değil. (Türkiye38, Konum 4) (Türkiye, 29 Yaş)”

“Normal doğum ağrılıdır. Dikiş enfeksiyonu riski, vajina gevşemesi, idrar kontrolünü kaybetme, cinsel zevki kaybetme gibi riskler vardır. Bebek için bilgi sahibi değilim, ancak varsa bile çok az olacaktır. (İran10, Konum 4) (İran, 24 Yaş)”

“Eğer anne ruhsal ve bedensel olarak hazır değilse, daha genç yaşlarda veya normal doğumla ilgili yeterli bilgiye sahip değilse, normal doğum yapmaya zorlanırsa, ruhsal ve bedensel olarak olumsuz etkileri olabilir. Doğum sırasında ağrı ve dikiş atılması da negatif etkiler yaratır. Vajinal genişleme de oldukça dikkat çekicidir. Normal doğumun süresi sezaryenden daha uzundur. (İran19, Konum 4) (İran, 35 Yaş)”

Normal doğumun bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %76.9’unun, İranlı katılımcıların %61.1’inin, toplamın %67.7’sinin normal doğum sırasında bebek çekilirken/çıkarılırken fiziksel hasar alabileceği yönünde görüş bildirdikleri dikkat çekmektedir. Normal doğum sırasında bebeğe kordon dolanma riski olduğu görüşü de öne çıkmaktadır (Türkiye %38.5 – İran %16.7 – Toplam %25.8).

Katılımcıların söz konusu görüşleri içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Rahim sarkması, yanlış dikiş daha sonra sıkıntı yaratabiliyor. Kadının rahim ağzı darlığı olabilir. Bebek çıkarken zorlanırsa küvözde kalıyor, sakat olabiliyor, kolu çıkarken sakat olabiliyor. Bunlar doğum esnasında olabiliyorlar. (Türkiye41, Konum 4) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Onu hiç düşünmedim. Şiddetli doğum ağrıları, bebeğe kordonun dolaşması, doğum zamanı bebekte kordon tehlikeleri olabilir. Bebek çıkarken kafasında ezilmeler olabilir. (Türkiye31, Konum 4) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Normal doğumun ağrısı var. Vajinanın genişlemesine neden olur ve estetik cerrahi gerektirir. Bebeğin boynuna kordon bağlanabilir, boynunun sıkışmasına ve boğulmasına neden olabilir. (İran1, Konum 4) (İran, 30 Yaş)”

“Daha önce üç veya dört normal doğum yapmış olan kadınlarda rahim sarkması olur. Hemşireler veya doktorun işini doğru yapamadığı durumlarda, bebeğin vücuduna veya kafasına giren baskıdan dolayı bebek zarar görebilir. Ancak profesyonel sağlık ekibi olduğunda bir sorun olmaz. (İran5, Konum 4) (İran, 32 Yaş)”

4.4.1.5. Normal doğum hayal edildiğinde hissedilenler

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Normal doğum yaptığınızı hayal ettiğinizde hissettiğiniz duygulardan bahsedebilir misiniz?” sorusuna ilişkin görüşler “Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler” ana teması ve “Normal Doğumla Gelen Pozitif Duygular”, “Annelik Hissi”, “Normal Doğumun Sağlıklı Yönleri”, “Normal Doğumun Negatif Etkileri”, “Normal Doğumun Oluşturduğu Duygu Seli” ve “Normal Doğumun Neden Olduğu Karamsarlık” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 13: Normal doğum hayal edildiğinde hissedilenlere ilişkin alt temalar

Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler – Alt Temalar	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal Doğumla Gelen Pozitif Duygular	22	88.0	23	92.0	45	90.0
Annelik Hissi	11	44.0	14	56.0	25	50.0
Normal Doğumun Sağlıklı Yönleri	10	40.0	12	48.0	22	44.0
Normal Doğumun Negatif Etkileri	8	32.0	6	24.0	14	28.0
Normal Doğumun Oluşturduğu Duygu Seli	6	24.0	4	16.0	10	20.0
Normal Doğumun Neden Olduğu Karamsarlık	1	4.0	1	4.0	2	4.0

Tablo 13 incelendiğinde Türk katılımcıların %88’inin, İranlı katılımcıların %92’sinin, toplamda katılımcıların %90’ının normal doğumu hayal ettiklerinde pozitif duygular yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Türk katılımcıların %44’ünün, İranlı katılımcıların %56’sının toplamda katılımcıların %50’sinin normal doğumu hayal ettiklerinde annelik hissini yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Türk katılımcıların %40’ının İranlı katılımcıların %48’inin toplamda katılımcıların %44’ünün normal doğumu hayal ettiklerinde normal doğumun sağlıklı yönlerini düşündükleri görülmektedir.

Alt temalara ait değerlerden her iki ülke katılımcılarının normal doğumu hayal ettiklerinde benzer yapıda bir hissiyatlarının birbirlerine yakın olduğu söylenebilir. Yine bu görüşlerin birbirine ne kadar yakın olduğu derinlemesine incelenmelidir. Tablo 14’te katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunulurken normal doğumu hayal ettiklerinde hissettikleri duygu ve düşünceler derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 14: Normal doğum hayal edildiğinde hissedilenlere ilişkin kodlar

Normal Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler - Kodlar		Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Normal Doğumla Gelen Pozitif Duygular	Sevinç/Mutluluk	19	86.4	17	73.9	36	80.0
	Başarılı/Gururlu hissetme	2	9.1	10	43.5	12	26.7
	O anları kelimelerle tam olarak ifade edemiyorum	7	31.8	2	8.7	9	20.0
	Memnuniyet	2	9.1	1	4.3	3	6.7
	Mükemmel/Harika hissetme	1	4.6	1	4.3	2	4.4
	Sevgi	0	0.0	1	4.3	1	2.2
Annelik Hissi	Annelik (Anaç) hissi	10	90.9	13	92.9	23	92.0
	Sorumluluk	1	9.1	3	21.4	4	16.0
Normal Doğumun Sağlıklı Yönleri	Rahatlama	8	80.0	8	66.7	16	72.7
	Sağlıklı / Daha iyi hissetme	3	30.0	4	33.3	7	31.8
	ND yapıldığı için erkenden toparlanacağını bilme	1	10.0	3	25.0	4	18.2
Normal Doğumun Negatif Etkileri	Ağrı/Sancı	4	50.0	2	33.3	6	42.9
	Kaygı/Endişe	4	50.0	1	16.7	5	35.7
	Korku	4	50.0	1	16.7	5	35.7
	Çok kötü/rahatsız hissetme	0	0.0	2	33.3	2	14.3
	Yorgunluk	1	12.5	0	0.0	1	7.1
Normal Doğumun Oluşturduğu Duygu Seli	Heyecan	2	33.3	3	75.0	5	50.0
	Duygusallaşma	2	33.3	1	25.0	3	30.0
	Umutlu olma	0	0.0	1	25.0	1	10.0
	Merak	1	16.7	0	0.0	1	10.0
	Huzur	1	16.7	0	0.0	1	10.0
	Merhamet	1	16.7	0	0.0	1	10.0
Normal Doğumun Neden Olduğu Karamsarlık	ND sürecinden dolayı bebekten anlık nefret	0	0.0	1	100.0	1	50.0
	ND'dan Pişmanlık	1	100.0	0	0.0	1	50.0

Tablo 14 değerlerine göre normal doğumu hayal ettiğinde pozitif duygular hissedilen gerek Türk (%86.4) gerek İranlı (%73.9) katılımcılar için hâkim duygunun sevinç/mutluluk olduğu ve toplama bakıldığında katılımcıların %80'inin normal doğumu hayal ettiğinde sevinç/mutluluk duyduğu göze çarpmaktadır.

Türkiye'den 30 yaşındaki bir katılımcı sevinç ve mutluluğunu “*Mutlu olurum herhalde. Sevinç mutluluk ve normal doğum yaptığım için daha mutluyum ve nasıl bir duygu olduğunu size anlatamıyorum. (Türkiye26, Konum 5)*” sözleriyle ifade ederken yine Türkiye'den 46 yaşındaki bir başka katılımcı ise “*En azından bebeğimin doğuşunu görüyorum, sesini duyacağım, hissedeceğim çok mutluyum. Bebeğimi hemen kucağıma alacağım için mutluyum. (Türkiye35, Konum 5)*” sözleri ile mutluluğunu ifade etmiştir.

İran'dan 33 yaşındaki bir katılımcı sevinç ve mutluluğunu “*Rahat hissediyorum, ağrım neredeyse tamamen geçti. Şu anda bile gülüyorum ve çok iyi hissim var, mutluluk hissediyorum. (İran2, Konum 5)*” sözleriyle ifade ederken yine İran'dan 32 yaşındaki bir başka katılımcı ise “*Bebeğimin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmiş olmasından mutluyum, normal doğumu yapabildiğim için mutluyum ve daha önce denemediğim birçok duyguya sahibim, ama kesinlikle yeni duyguları deneyeceğim. (İran7, Konum 5)*” sözleri ile mutluluğunu ifade etmiştir.

Normal doğumu hayal ettiğinde pozitif duygular hisseden Türk katılımcılar arasında öne çıkan diğer hissin %31.8 ile o anları tam olarak ifade edememe durumu olurken, İranlı katılımcılar arasında ise %43.5 ile başarılı/gururlu hissetme öne çıkan his konumundadır.

Katılımcıların söz konusu görüşleri içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Yaşamadığım için nasıl duygum olacağını bilmem yani o anı yaşamam lazım. Bilmiyorum ama ben o anı tuhaf biliyorum değişik ve hiç yaşamadığım bir duygu, içgüdüsel olarak mutluluk olur tabii ki. Kendi canımdan olduğu için sahiplik duygusu olabilir. Aklıma gelen bunlar şu anda (Türkiye31, Konum 5) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Benim düşünceme göre ve normal doğumu yapmayı çok istediğim için de çünkü bir bebeği dünyaya getirmeyi bir proje olarak görüyorum, bebeğin doğduğu an bu projeyi başarıyla tamamladığımı düşünüyorum. Bebeğimin karnımda hep duyduğum sesi şimdi kucağımda duymak çok güzel bir his ve duygudur. Bu her şeyin bir zamanı olduğunu gösteriyor. Meyve ağaçtan olgunlaştığında düşer ve normal doğumla bebeği dünyaya getirmek de böyle bir duygu verir. (İran17, Konum 5) (İran, 36 Yaş)”

Normal doğumu hayal ettiğinde annelik hissi yaşayan 24 yaşındaki Türk bir katılımcı duygularını “*Daha rahatım kendimi daha iyi hissediyorum. Artık kendimle değil çocuğumla ilgilenmeyi düşünüyorum. Mutluluk memnuniyet ve farklı bir annelik duygum var. (Türkiye33, Konum 5)*” sözleriyle ifade ederken, 24 yaşındaki İranlı bir katılımcı duygularını “*O an ağrı hissediyorum, annelik duygusunu hissediyorum, mutluluk ve heyecan hissediyorum ve çocuğum için sorumluluk hissediyorum. Onu büyütmek ve ona bakmak zorunda olduğumu düşünüyorum. (İran10, Konum 5)*” sözleriyle ifade etmiştir.

Normal doğumu hayal ettiğinde normal doğumun sağlıklı yönlerini aklında canlandıran her iki ülke katılımcıları için de ortak düşüncenin rahatlama olduğu dikkat çekmektedir (Türkiye %80- İran %66.7 - Toplam %72.7).

Rahatlama düşüncesini içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Böyle bir süreç olursa tabii ki süreç esnasında korkarım ve heyecanlanırım. Sonunda kendimi çok rahatlamış hissedirim. Doğanın bahsettiği gücü kullanarak bunu yapmış olduğumu hissedirim. Bu benim için bir kazanma durumu olur. Kendimi güzel bir şey başarmış hissedirim bu anlamda. (Türkiye49, Konum 5) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Hafiflik, rahatlık hissediyorum. 9 aydan sonra normal doğum yapmayı tercih ediyorum çünkü vücudumun daha hızlı eski haline döneceğini biliyorum. Daha önce hiç hissetmediğim bir anne hissiyatı var, çok güzel bir his. (İran5, Konum 5) (İran, 32 Yaş)”

Katılımcıların normal doğum hayal edildiğine hissedilen negatif etkilere, normal doğumun oluşturduğu duygu seline ve neden olduğu karamsarlığa yönelik bazı örnek yanıtlar şu şekildedir:

“Korkum olur, yaşamadığım için bir şey diyemiyorum. Tabii ki ağrılar olacak, endişem olacak, tabii ki mutluluk duygum da olacak ama en başta korkum var. (Türkiye32, Konum 5) (Türkiye, 23 Yaş)”

“Acı hissediyorum ama bebeğimi gördüğümde acılarım unutulur ve mutlu hissedirim. (İran6, Konum 5) (İran, 31 Yaş)”

“Normal doğumda herhangi bir lokal ve anestezi almayacağı için bebeğimin sıcaklığını göğsüme koyduktan sonra hissedebilirim. Anaçlık duygusu, mutluluk sevinç ve duygusallık yaşayabilirim bir de merhamet duygusu var. (Türkiye30, Konum 5) (Türkiye, 25 Yaş)”

“Çok mutlu olacağım, çok duygusal hissedeceğim, heyecanlanacağım ve daha az ağrı hissedeceğim, her şey ve duygular öngörülebilir değildir, ancak memnuniyet hissedeceğim. (İran19, Konum 5) (İran, 35 Yaş)”

“Neden böyle bir şey yaptım? Neden elime şans gelmedi ve sezaryen yapamadım? Keşke sezaryen yapsaydım! Şu an sadece bebek çıktı rahatladım duygusu var. (Türkiye38, Konum 5) (Türkiye, 29 Yaş)”

“Rolümü gerektiği gibi ve daha iyi yapabildiğime dair daha iyi bir his var içimde, bebeğimi doğada olduğu gibi doğurabildim. Belki doğum sırasında çektiğim acılardan dolayı bebeğimden nefret edeceğim ama birkaç gün sonra kendimi kesinlikle daha iyi hissedeceğim ve normal doğum yaptığım için mutlu olacağımı hissediyorum. (İran13, Konum 5) (İran, 29 Yaş)”

4.4.1.6. Sezaryen doğum hakkındaki düşünceler

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerinizden bahseder misiniz?” sorusuna ilişkin görüşler “Sezaryen Doğum (SD) Hakkındaki Düşünceler” ana teması ve “Sezaryen Doğumun Zorlukları”, “Sezaryen Doğumun Avantajları”, “Sezaryen Doğumun Kurtarıcı Yönleri” ve “Sezaryen Doğumun İtici Yönleri” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 15: Sezaryen doğum hakkındaki düşüncelere ilişkin alt temalar

Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşünceler – Alt Temalar	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sezaryen Doğumun Zorlukları	17	68.0	12	48.0	29	58.0
Sezaryen Doğumun Avantajları	9	36.0	15	60.0	24	48.0
Sezaryen Doğumun Kurtarıcı Yönleri	8	32.0	10	40.0	18	36.0
Sezaryen Doğumun İtici Yönleri	10	40.0	7	28.0	17	34.0

Tablo 15 incelendiğinde Türk katılımcılar için öne çıkan alt temanın %68 ile görece negatif bir yapıda olan Sezaryen Doğumun Zorlukları alt teması olduğu görülürken, İranlı katılımcıların %40 ile görece pozitif bir yapıda olan Sezaryen Doğumun Avantajları alt temasının öne çıktığı dikkat çekmektedir. Dikkat çekici bir diğer nokta ise Türk katılımcılar için %40 ile en çok öne çıkan alt temanın Sezaryen Doğumun İtici Yönleri olduğu görülürken, aynı alt tema İranlı katılımcılar için %28 ile son sıradadır. Bu verilerden anlaşılabacağı üzere Türk katılımcılar ile İranlı katılımcıların sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerinin birbirinden farklı olduğu söylenebilir. Bu farkların ve benzerliklerin derinlemesine incelenmelidir.

Tablo 16’da katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunulularak sezaryen doğum hakkındaki düşünceleri derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 16: Sezaryen doğum hakkındaki düşüncelere ilişkin kodlar

Sezaryen Doğum Hakkındaki Düşünceler- Kodlar			Türkiye		İran		Toplam	
			n	%	n	%	n	%
Sezaryen Doğumun Zorlukları	Doğumun	SD sonrasında iyileşme süreci zordur.	9	52.9	7	58.3	16	55.2
		SD sonrası ağırlı bir süreçtir.	7	41.2	5	41.7	12	41.4
		SD zor bir ameliyattır.	6	35.3	2	16.7	8	27.6
		SD olumlu/sağlıklı bir yöntem değildir.	6	35.3	1	8.3	7	24.1
		SD psikolojik olarak zorlayıcıdır.	1	5.9	5	41.7	6	20.7
Sezaryen Doğumun Avantajları	Doğumun	SD, ND'dan daha başarılı ve güvenilir bir yöntemdir.	3	33.3	9	60.0	12	50.0
		SD ağrısız/hissiz bir yöntemdir.	5	55.6	5	33.0	10	41.7
		SD daha rahat/kolay bir yöntemdir.	3	33.3	6	40.0	9	37.5
		Anne psikolojik olarak doğuma hazırlanabilir.	0	0.0	3	20.0	3	12.5
Sezaryen Doğumun Kurtarıcı Yönleri	Doğumun	SD zaruri durumlarda kurtarıcıdır.	4	50.0	3	30.0	7.0	38.9
		Zorunlu olmadıkça SD tercih etmem.	4	50.0	2	20.0	6.0	33.3
		SD, ND'dan korkan kadınlar için iyi bir tercihtir.	1	12.5	5	50.0	6.0	33.3
Sezaryen Doğumun İtici Yönleri	Doğumun	SD bebek için iyi bir tercih değildir.	3	30.0	3	42.9	6	35.3
		SD estetik açıdan iyi bir yöntem değildir.	3	30.0	2	28.6	5	29.4
		SD, doğum anındaki annelik duygusunu yaşatmaz.	2	20.0	3	42.9	5	29.4
		SD'da lokal (epidural) yöntem tercih ederim.	2	20.0	0	0.0	2	11.8

Tablo 16 değerlerine göre sezaryen doğumun zorluklarını dile getiren gerek Türk (%86.4) gerek İranlı (%73.9) katılımcılar için hâkim düşüncenin toplamda %55.2 ile sezaryen doğum sonrasında iyileşme sürecinin zor olduğu görüşüdür. Yine her iki ülke katılımcıları için ortak sayılacak bir diğer görüş ise sezaryen doğum sonrasında ağırlı olacağı görüşüdür (Türkiye %41.2- İran %41.7 - Toplam %41.4).

Türkiye’den 27 yaşındaki bir katılımcı “Benim ablam sezaryenle doğum yaptı. Onun dikişleri iyileşene kadar, o kadın kendini toparlayana kadar, bebeği ile ilgilenebilene kadar çok zor oldu ve tüm hayatını etkiledi ve zarar verici yani. Sezaryeni hiç tavsiye etmiyorum sezaryen de sancısız doğum yapıyor ama ilerleyen zamanlarda yüzeysel de olsa içsel de olsa bir hasar bırakıyor. Yani ablamın doğumundan altı sene oldu ama hala o sezaryen acısını çekiyor. (Türkiye39, Konum 6)” sözleriyle ve İran’dan 33 yaşındaki bir katılımcı da “Kendi deneyimim yok ama duyduğum kadarıyla çok ağırlıdır. Hatta ağrılar aylarca sürebilir. Depresyon riski vardır, annenin ve bebeğin yalnız bırakılmaması gerekir. Mutlaka anneye ev işleri ve kişisel bakımında yardımcı olacak biri olmalı. Hatta bebeğin anne sütü almayı reddetmesi ve anne sütü yerine mamayı tercih etmesi gerekebilir. (İran2, Konum 6)” sözleriyle sezaryen doğum sonrasında iyileşme sürecinin zor ve ağırlı olduğunu ifade etmiştir.

Sezaryen doğumun avantajlarına değinen Türk katılımcılar için hâkim görüşün %55.6 ile sezaryen doğumun ağrısız/hissiz bir yöntem olduğu görüşü olurken, İranlı katılımcılar için hâkim görüşün %60 ile sezaryen doğumun normal doğumdan daha başarılı ve güvenilir bir yöntem olduğu görüşüdür. İranlı katılımcılar arasında %40 ile sezaryen doğumun daha rahat/kolay bir yöntem olduğu görüşü öne çıkarken bu görüşün %33.3 ile Türk katılımcılar arasında da karşılık bulduğu görülmektedir.

Söz konusu görüşlere ilişkin bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Daha kolay, hiçbir şey hissetmeden, daha rahat. (Türkiye48, Konum 6) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Duyduğuma göre sezaryen çok kolay yapılmaktadır. Sezaryen yapanların epidural iğnesi belki %50 sinde bel ağrıları olabilir ancak diğer %50’si ağrısız bir doğumun mümkün olduğunu söylenmektedir. Sezaryen doğum konusunda olumlu düşünüyorum. Annenin sezaryenden hemen sonra yürüyemeyeceği ve hatta anestezi olduğunda bebeğini emziremeyeceği söylene de ben bu sorunların çözülebileceğini düşünüyorum ve bu sorunların benim için hiçbir önemi yok. (İran25, Konum 6) (İran, 27 Yaş)”

Sezaryen doğumun kurtarıcı yönlerine değinen Türk katılımcıların %50’sinin sezaryen doğumun zaruri durumlarda kurtarıcı olduğunu ve %50’sinin zorunlu olmadıkça sezaryen doğum tercih etmeyeceklerini ifade ettikleri görülmektedir. Sezaryen doğumun kurtarıcı yönüne değinen İranlı katılımcıların %50’si ise bu duruma farklı bir açıdan bakarak sezaryen doğumun normal doğumdan korkan kadınlar için iyi tercih olduğunu ifade etmişlerdir. Söz konusu görüşlere ilişkin bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Bazen doktor görüşü veya annenin normal doğum yapamayacağına dair sebepler varsa sezaryen doğum en doğrusu olur. Hem bebek ve hem anne için. Sezaryen için çok fazla bir şey söyleyemeyeceğim. Çünkü normal doğum en doğrusu benim için. (Türkiye40, Konum 6) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Doğum korkusu olanlar için en kolay yol, çünkü sezaryen yapan arkadaşlarımdan hepsi normal doğumdan korkuyordular. (İran18, Konum 6) (İran, 30 Yaş)”

Türkiye’den 25 yaşındaki bir katılımcı *“Sezaryen doğumun sağlıklı olmadığını biliyorum. Dokuz veya yedi kat karnı kesmeleri ürpertici geliyor. İyileşme süreci ve bıraktığı fiziksel değişimi de çok iç açıcı değil açıkçası. (Türkiye31, Konum 6)”* sözleriyle

sezaryen doğumun itici yönlerinden bahsederken İran'dan 26 yaşındaki bir katılımcı “Negatif bir görüşe sahibim, çünkü benim görüşüme göre sezaryende bayılıyoruz ve o güzel anları göremiyoruz ve yaşayamıyoruz. (İran22, Konum 6)” sözleriyle sezaryen doğumun itici yönlerinden bahsetmiştir.

4.4.1.7. Sezaryen doğumun olumlu etkileri

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Sezaryen doğumun kadın ve bebek üzerinde olumlu etkileri sizce nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşler “Sezaryen Doğumun Olumlu Etkileri” ana teması ve “Sezaryen Doğumun Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri”, “Sezaryen Doğumun Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri” ve “Sezaryen Doğumun Hem Kadın Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 17: Sezaryen doğumun olumlu etkilerine ilişkin alt temalar

Sezaryen Doğumun Olumlu Etkileri – Alt Temalar	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
SD'un Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri	16	64.0	23	92.0	39	78.0
SD'un Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	10	40.0	12	48.0	22	44.0
SD'un Hem Anne Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	8	32.0	7	28.0	15	30.0
Hiçbir olumlu etkisi yoktur.	0	0.0	1	4.0	1	2.0

Tablo 17 incelendiğinde Türk katılımcıların %66'sının İranlı katılımcıların %92'sinin sezaryen doğumun kadın üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %40'ının İranlı katılımcıların ise %48'inin toplamda katılımcıların %44'ünün sezaryen doğumun bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %32'sinin İranlı katılımcıların ise %28'inin toplamda katılımcıların %30'unun sezaryen doğumun hem kadın hem bebek üzerinde olumlu etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Buna karşın İranlı 1 kişinin sezaryen doğumun hiçbir olumlu etkisi olmadığını savunduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 17 değerleri İranlı katılımcıların sezaryen doğumun kadın üzerinde olumlu etkisi olan bir yöntem olduğu görüşünü Türk katılımcılara nazaran daha fazla savunduklarını ortaya koymaktadır. Tablo 18'de ise katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak sezaryen doğumu ne yönden olumlu buldukları derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 18: Sezaryen doğumun olumlu etkilerine ilişkin kodlar

Sezaryen Doğumun Olumlu Etkileri- Kodlar		Türkiye		İran		Toplam	
		%	n	%	n	%	n
Sezaryen Doğumun Kadın Üzerine Olumlu Etkileri	SD ile kadın ağrısız ve rahat bir şekilde anne olur.	81.3	15	65.2	28	71.8	
	SD annenin psikolojik sağlığını korur	12.5	13	56.5	15	38.5	
	ND korkusu yaşayanlar için SD iyi bir seçenektir.	12.5	5	21.7	7	18.0	
	SD vajinaya zarar verip cinsel hayatı olumsuz etkilemez	18.8	4	17.4	7	18.0	
	Doğum zamanı önceden bilinir/belirlenir.	6.3	4	17.4	5	12.8	
	SD sonunda anne bebeğiyle daha iyi bir ilişki kurabilir.	6.3	2	8.7	3	7.7	
	SD hijyeniktir.	6.3	0	0	1	2.6	
Sezaryen Doğumun Bebek Üzerine Olumlu Etkileri	SD bebek için daha sağlıklı/güvenilir bir yöntemdir.	90.0	8	66.7	17	77.3	
	SD bebeğin psikolojik sağlığını korur.	10.0	4	33.3	5	22.7	
Sezaryen Doğumun Hem Anne Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	Riskli durumlarda SD kurtarıcı olur.	100.0	7	100.0	15	100.0	

Tablo 18 değerlerine göre Sezaryen Doğumun Kadın Üzerindeki Olumlu Etkileri alt temasında en ağır basan görüşün her iki ülke katılımcıları için de sezaryen doğum ile kadın ağrısız ve rahat bir şekilde anne olur görüşüdür (Türkiye %81.3 – İran %65.2 – Toplam %71.8). Bu bulgu üzerinden her iki ülke katılımcıları için de sezaryen doğumu kadın için olumlu kılan en önemli özelliğinin ağrısız ve rahat bir yöntem oluşu olduğu söylenebilir.

Sezaryen doğum ile kadın ağrısız ve rahat bir şekilde anne olur görüşünü içeren bazı örnek yorumlar aşağıdaki gibidir:

“Acı çekmiyor ağrı bilmiyorum bunun haricinde olumlu bir şey olacağını sanmıyorum bebek içinde hiçbir şey bilmiyorum. (Türkiye34, Konum 7) (Türkiye, 26 Yaş)”

“Rahat, acısız ve temiz bir doğum. Cinsel hayatı etkilemiyor, kültürel olarak da bir aktarım olduğu için yani benim annem yapmış ve her şey de yolunda olmuş. O zaman ben de yapabilirim diye düşünüyorum ve bir sıkıntı yok. Nefes sıkıntıları, durumları, kafadan çekme veya plasenta önde gelme durumu yoktur. Çünkü ben doğduğumda plasenta önde geliyormuş, daha travmaya uğramadan doğabilir düşünüyorum (Türkiye49, Konum 7) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Sezaryen sonrası ağrılardan dolayı bebeği ve kendisiyle ilgilenemiyor. Özellikle doğumun ilk birkaç gününde. Bence sezaryende ağrısız olarak karınlarını kesiyorlar ve

normal doğumun aksine doğum sancısı ve baskısı yoktur. (İran4, Konum 7) (İran, 27 Yaş)”

“Anne için, sezaryen sırasında ağrı hissetmemesi ve stres yaşamaması önemlidir. Aynı şekilde bebek için de sezaryen doğum sırasında oksijen eksikliği yaşanmaz. (İran24, Konum 7) (İran, 26 Yaş)”

Sezaryen doğumun kadın üzerindeki olumlu etkileri üzerine diğer kodlar incelendiğinde Türk katılımcılar arasında öne çıkan bir görüş dikkat çekmezken İranlı katılımcıların %56.5’inin sezaryen doğumun annenin psikolojik sağlığını koruyacağı yönünde bir görüşe sahip olmaları dikkat çekmektedir. Aynı görüş Türk katılımcılar arasında yalnızca %12.5 ile karşılık bulmuştur.

Katılımcıların söz konusu görüşü içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Ben rahat hissettiğim için duygusal olarak daha iyi olurum ve bebek için de fark edeceğini düşünmüyorum ve acı da çekmem (Türkiye48, Konum 7) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Doğum sırasında acı olmaz, normal doğumda risk oluştuğunda sezaryene yönlendirilir, ruhsal olarak bebek ve anne için iyidir. Çünkü o anda baskı ve acı yoktur. Bu yüzden stres de yoktur, acı çekme stresi yoktur. İyi bir ruh hali vardır.

(İran1, Konum 7) (İran, 30 Yaş)”

“Ağrı hissetmemek, huzurlu olmak, stresli olmamak, sezaryen sırasında bebeğin dünyaya gelmesi için baskı olmaması ve göbek bağı riskleri olmaması. Eğer fetüs için bir sorun olursa doktorların daha hızlı müdahale edebilirler. (İran3, Konum 7)

(İran, 29 Yaş)”

Sezaryen doğumun bebek üzerindeki olumlu etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %90’ının, İranlı katılımcıların %66.7’sinin, toplamın %77.3’ünün sezaryen doğumu bebek için daha sağlıklı/güvenilir bir yöntem olarak niteledikleri dikkat çekmektedir.

Sezaryen doğumun bebek için daha sağlıklı/güvenilir bir yöntem oluşunu ifade eden bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Sezaryen de direkt doktorun kontrolü olduğu için bazı riskler olmuyor. Bebeğin yere düşmesi gibi. Ve çocuğu rahat bir şekilde karından çıkarıyorlar. Daha kontrollü bir yöntem oluyor. Bebek için riskler azdır. Doğum anında ağrı yoktur. (Türkiye28, Konum 7) (Türkiye, 32 Yaş)”

“Bebek daha rahat bir şekilde dünyaya gelir ve sağlığından emin oluruz. Bebeğe herhangi bir baskı gelmez. Sezaryen tarihi ve zamanını bildiğimiz için daha az stres yaşarız. (İran8, Konum 7) (İran,32 Yaş)”

Her iki ülke katılımcılarının sezaryen doğumun hem kadın hem bebek üzerinde olumlu etkisi olduğu görüşünü anne ve bebek için oluşabilecek riskli bir durum anında sezaryen doğumun kurtarıcı olacağı görüşü üzerinden savundukları görölmektedir. Bu görüşü ifade eden bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Çok bir şey yok. Sadece anne bir riskli durumda kalırsa sezaryenle alma zorunda kalırlar. Sezaryen yapar ve en azından çocuğa ve anneye bir şey olmaz ve kurtulurlar. Aksi durumda herhangi bir olumlu etkisi olduğunu düşünmüyorum, normal doğum gibi olmaz yani. (Türkiye50, Konum 7) (Türkiye, 30 Yaş)”

“Eğer sezaryen yapmak zorunda kalırsam ve bebeğim kendi doğal yolundan doğamazsa veya kordon sıkışırsa, sezaryen en iyi seçenektir. Doğum sırasında hiçbir ağrı olmaz, kendi doğum zamanınızı da bilirsiniz. (İran17, Konum 7) (İran, 36 Yaş)”

4.4.1.8. Sezaryen doğumun olumsuz etkileri

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Sezaryen doğumun kadın ve bebek üzerinde olumsuz etkileri var mıdır? Nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşler “Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkileri” ana teması ve “Sezaryen Doğumun Kadın Üzerindeki Olumsuz Etkileri”, “Sezaryen Doğumun Bebek Üzerindeki Olumsuz Etkileri” ve “Sezaryen Doğumun Hem Kadın Hem Bebek Üzerindeki Olumsuz Etkileri” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 19: Sezaryen doğumun olumsuz etkilerine ilişkin alt temalar

Sezaryen Etkileri	Doğumun	Olumsuz	Türkiye		İran		Toplam	
			n	%	n	%	n	%
SD'un Kadın Üzerindeki Etkileri		Olumsuz	24	96.0	24	96.0	48	78.0
SD'un Bebek Üzerindeki Etkileri		Olumsuz	6	24.0	7	28.0	13	44.0
SD'un Hem Anne Hem Bebek Üzerindeki Olumsuz Etkileri			14	56.0	9	36.0	23	30.0
Hiçbir olumsuz etkisi yoktur.			1	4.0	1	4.0	2	4.0

Tablo 19 incelendiğinde gerek Türk gerek İranlı katılımcıların %96'sının sezaryen doğumun kadın üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %24'ünün İranlı katılımcıların ise %28'inin toplamda katılımcıların %44'ünün sezaryen doğumun bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %56'sının İranlı katılımcıların ise %36'sının toplamda katılımcıların %30'unun sezaryen doğumun hem kadın hem bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Buna karşın Türkiye'den ve İran'dan birer kişinin sezaryen doğumun hiçbir olumsuz etkisi olmadığını savunduğu dikkat çekmektedir. Tablo 20'de katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak sezaryen doğumu ne yönden olumsuz buldukları derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 20: Sezaryen doğumun olumsuz etkilerine ilişkin kodlar

Sezaryen Doğumun Olumsuz Etkileri- Kodlar		Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Sezaryen Doğumun Kadın Üzerindeki Olumsuz Etkileri	SD sonrası ağırlı bir süreçtir.	12	50.0	17	70.8	29	60.4
	SD sonrası iyileşme süreci zordur.	15	62.5	12	50.0	27	56.3
	SD ameliyatlara özgü riskler taşır.	12	50.0	12	50.0	24	50.0
	SD estetik açıdan iyi bir yöntem değildir.	8	33.3	11	45.8	19	39.6
	SD psikolojik olarak zorlayıcıdır.	2	8.3	7	29.2	9	18.8
	SD, doğum anındaki annelik duygusunu yaşatmaz.	2	8.3	3	12.5	5	10.4
	SD temiz bir yöntem değildir.	4	16.7	0	0.0	4	8.3
	SD maliyetli bir yöntemdir.	0	0.0	4	16.7	4	8.3
	SD sonrasında adet düzeni bozulabilir.	0	0.0	1	4.2	1	2.1
	SD yapan biri bir daha ND yapamaz.	0	0.0	1	4.2	1	2.1
Sezaryen Doğumun Bebek Üzerindeki Olumsuz Etkileri	SD'un doğum anı bebek için risklidir.	5	83.3	3	42.9	8	61.5
	Prematüre doğum riski vardır.	0	0.0	4	57.1	4	30.8
	Bebeğin bağışıklık sistemi zayıf olur.	1	16.7	0	0.0	1	7.7
	Bebeğin zekâ gelişimini negatif etkiler.	0	0.0	1	14.3	1	7.7
Normal Doğumun Hem Anne Hem Bebek Üzerindeki Olumlu Etkileri	SD anne-bebek ilişkisine zarar verir.	12	85.7	5	55.6	17	73.9
	Anne sütü hemen gelmeyebilir / Emzirmede gecikme yaşanabilir.	6	42.9	4	44.4	10	43.5

Tablo 20 değerleri incelendiğinde Sezaryen Doğumun Kadın Üzerindeki Olumsuz Etkileri alt temasına ait ilk dört kodun her iki ülke katılımcıları için de diğer kodlardan daha önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Sezaryen doğumun kadın üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan İranlı katılımcılar için %70.8 ile sezaryen doğum sonrasındaki sürecin ağırlı olduğu görüşü başı çekerken Türk katılımcılar için bu görüş %50 ile önemli bir şekilde karşılık bulmuştur. Türk katılımcılar için %62.5 ile sezaryen doğum sonrası iyileşme süreci zordur görüşü başı çekerken İranlı katılımcılar için bu görüş %50 ile önemli bir şekilde karşılık bulmuştur. Sezaryen doğumun ameliyatlara özgü riskler taşıdığı görüşü her iki ülke katılımcıları için de %50 ile önemli bir yer almıştır. İranlı katılımcıların %45.8'inin sezaryen doğumun estetik bir yöntem olmadığı görüşü sahip olduğu görülürken bu oranın Türk katılımcılar için %33.3'te kaldığı görülmektedir.

Söz konusu görüşleri içeren bazı örnek yorumlar aşağıdaki gibidir:

“Doğum sonrası ağrılar, yara yerlerinin, dikişlerin ağrması sızlaması. Biz de insanız sonuçta. Bıçak yarası insanın canını yakar. Bebekte sanmıyorum. (Türkiye45, Konum 8) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Bebek üzerinde negatif bir etkisi olduğunu düşünmüyorum, çünkü duymadım. Mesela annem 14 sene önce sezaryen yapmış ve her zaman anestezi ve dikiş yerlerinde ağrı çeker yıllar sonra bile. Bazen kaşınır ve dikiş yeri olmamasına rağmen ağrı çeker. Dikişlerin açılma olasılığı da vardır. Normal yaşama dönmek uzun zaman alabilir. (İran8, Konum 8) (İran, 32 Yaş)”

“Annenin kendini iyileştirmesi zor olur. Doğum sonra ağrıları daha şiddetli ve çok oluyor. Doğum anında olmasa da doğum sonrası bu ağrılar var. Annenin karındaki dikişlerle ilgilenilmesi ve enfeksiyondan koruması önemlidir. Bunlar çocuğu da etkiliyorlar. Anne çocuğa iyi bakamıyor. Sonunda bir başkasına ihtiyaç duyuyor o yüzden hiç olumlu değil. Bebek için bir şey duymadım. (Türkiye33, Konum 8) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Sezaryen sonrası ağrı çok fazladır, ilk tuvalete gitmek zordur, sondaj yapıyorlar, ilk yürüyüş zordur, dikişlerin enfeksiyon kapmamasına dikkat etmelisiniz. Yara izleri her zaman kalır. Yeni ameliyat olduğunuzda hatta hapşırırken bile zor olabilir, bazen dikişlerin açılmasına neden olabilir. Sezaryenin çok yüksek maliyeti vardır. Baş ağrısı ve bel ağrısı da vardır. (İran9, Konum 8) (İran, 29 Yaş)”

“Sezaryen bir ameliyat olduğu için her zaman enfeksiyon kapma riski var. Kanama çok olabilir, sonunda dikiş açılıyor ve rahat hareket edemeyeceksin, bebeği rahat emziremeyeceksin. (Türkiye42, Konum 8) (Türkiye, 26 Yaş)”

“Bir cerrahi müdahaledir. Karın kesilir ve açılır. Tüm cerrahiler gibi risklidir. (İran1, Konum 8) (İran, 30 Yaş)”

“Anne ve bebek bağı çok kuvvetli olduğunu düşünmüyorum. Anne de fiziksel değişim yani kalıcı oluyor, gitmeyen bir göbek ve dikiş izleri olur. Hem estetik ve hem fiziksel olarak kötü bir görüntü oluyor. Anne üşüttüğünde bel ağrısı oluyor. Emmekte bebekler bazen hiç tutmuyorlar, emmeyebiliyorlar da, annenin mastit olmasına kadar gidiyor. (Türkiye31, Konum 8) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Sezaryen doğumda karın kesişi ve dikiş izi estetik açıdan sorun oluşturur. Daha fazla kanama vardır. Doğal doğum yöntemi değildir. Doğumdan sonra bebeği rahatça

kucaklayamaz ve annelik duygusunu yaşayamazsınız. Doğum sonrası ağrı çok daha fazla ve şiddetlidir. (İran23, Konum 8) (İran, 30 Yaş)”

Sezaryen doğumun kadın üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan İranlı katılımcıların %29.2’sinin sezaryen doğumu psikolojik olarak zorlayıcı olarak niteledikleri ancak bu görüşün Türk katılımcılar arasında yalnızca %8.3’lük bir yüzde ile karşılık bulabildiği dikkat çekmektedir. Sezaryen doğumun kadın üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %16.7’sinin sezaryen doğumun temiz bir yöntem olmadığını dile getirdikleri ve bu görüşün İranlı katılımcılar arasında hiç karşılık bulmadığı, İranlı katılımcıların %16.7’sinin ise sezaryen doğumu maliyetli bir yöntem olarak niteledikleri ve bu görüşün Türk katılımcılar arasında hiç karşılık bulmadığı dikkat çekmektedir.

Söz konusu görüşleri içeren bazı örnek yorumlar aşağıdaki gibidir:

“Toparlanma açısından, bir ameliyat sonuçta. Bebeğe zaman ayırmama. Depresyona girilebilir. Bunlar bebeği de etkiliyor. (Türkiye44, Konum 8) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Bebeğe olumsuz etkisi olduğunu düşünmüyorum. Doğum anında annenin bebeği kucaklayamaması bebeğe ve anneye olumsuz etki edebilir. Sezaryen sonrası depresyonun daha fazla olduğunu düşünüyorum. Sezaryen sonrası annenin kesik ve yara izi ağrısı vardır ve karın daha büyük kalır. (İran22, Konum 8) (İran, 26 Yaş)”

“Bebek için benim kendim gibi sezaryen doğumundan dolayı astım olabilirler. Annenin pislikleri dışarı çıkmıyor, normal doğumda annenin pisliklerinin çıktığını söylüyorlar. Annenin dikişleri ve dikiş ağrıları olur. Anne hemen emziremiyor. Kolostrum sütü gelmiyor. (Türkiye36, Konum 8) (Türkiye, 26 Yaş)”

“Bebeğin prematüre olarak doğma ihtimali vardır. Annenin sezaryen sonrası ağrı yaşaması muhtemeldir. Sezaryen sonrası annenin bebeğiyle iletişim kurması zaman alabilir. Bazıları için dikiş yerini estetik yapması da önemlidir ve bunun için ek maliyetler gerekebilir. (İran24, Konum 8) (İran, 26 Yaş)”

Elde edilen bulgular ışığında Türk ve İranlı katılımcıların sezaryen doğumun kadın üzerindeki olumsuz etkileri hakkında hem ortak görüşlere hem de farklı görüşlere sahip oldukları tespit edilmiştir.

Sezaryen doğumun bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %83.3'ünün, İranlı katılımcıların %42.9'unun, toplamın %61.5'inin sezaryen doğum anının bebek için riskli olduğu yönünde görüş bildirdikleri dikkat çekmektedir.

Türkiye'den 25 yaşındaki bir katılımcı bu riski “*Beslenmesi zor oluyor annenin ağrı ve sancısı olduğu için bebeği istemeyebilir. Dikiş izleri var. Karını keserken bebeği de kesebilirler. (Türkiye30, Konum 8)*” sözleriyle ifade ederken İran'dan 35 yaşındaki bir katılımcı ise “*Ruhsal ve bedensel olarak olumlu bir bakış açım yok çünkü sezaryen sonrası depresyon riski daha yüksektir. Sezaryen yüksek maliyetli ve uzun süreli bakım gerektirir. Anne ile bebeği arasında derin bir bağ kurulamaz. Bu ruhsal olarak hem anne hem de bebek için zararlı olabilir. Karın kesilme sırasında zarar görme ve bebeğin vücudunun kesilme riski vardır. Çünkü odaklanma daha çok cerrahtadır. Ve bebeğin doktorun elinden düşme olasılığı da vardır. (İran19, Konum 8)*” sözleriyle sezaryen doğum anındaki riskleri vurgulamıştır.

Sezaryen doğumun bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan İranlı katılımcıların %57.1'inin prematüre doğum riski olduğunu ifade etmelerine karşın, bu görüşün Türk katılımcılar arasında hiç karşılık bulmaması göze çarpmaktadır. İran'dan 24 yaşındaki bir katılımcı prematüre doğum riskini “*Sezaryen sonrası sırt ağrısı birkaç yıl sürebilir. Bir kişi bir kere sezaryen geçirdikten sonra normal doğum yapamaz. Anne dinlenmelidir ve kişisel işlerini tek başına yapamaz. Bebeği bir süre erken çıkarıyorlar, bebeğin prematüre olma riski vardır. Sezaryenle doğan bebekler normal doğuma göre zekâ açısından daha az avantajlıdır. (İran10, Konum 8)*” sözleriyle dile getirmiştir.

Sezaryen doğumun hem anne hem bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan Türk katılımcıların %85,7'sinin, İranlı katılımcıların %55.6'sının, toplamın %73.9'unun sezaryen doğumun anne-bebek ilişkisine zarar vereceğini yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir. Ayrıca sezaryen doğumun hem anne hem bebek üzerinde olumsuz etkisi olduğunu savunan her iki ülke katılımcılarının da sezaryen doğumun olumsuz bir etkisi olarak anne sütünün hemen gelmeyeceğini ve dolayısıyla emzirmede gecikme yaşanabileceğini ifade ettikleri görülmektedir (Türkiye %42.9- İran %44.4 - Toplam %43.5). Söz konusu görüşleri içeren bazı örnek yorumlar aşağıdaki gibidir:

“Anne bebek arasında erken bağ kurulmuyor. Çocuk ilk önce annesinin kalp atışlarını duyacakken ve anne çocuğun kokusunu duyacakken bunlar olmuyor. Belki anne tüm bayılmış belki belden aşağı uyuşturulmuş vs. Yani ilk bağlanma gerçekleşmiyor. Daha fazla vücut sıkıntısı yaşanır. Hastanede bir süre kontrol altında tutulur, banyo yapamıyor, tüm pisliklere rağmen. Böyle olumsuzlukları vardır. Ameliyat izleri de vardır. Bebek dünyaya gelirken normalin dışında bir müdahale ile çıkıyor. Bu bebek için bir travma sebebi olabilir. Belki bebek gelmek istediği zaman daha değil, hazırlanın şimdi almalıyız diyen zaman. Belki bebekte bir travma oluşabilir. (Türkiye49, Konum 8) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Sezaryen sonrası çok ağrılı olduğu için bebeğime ulaşamıyorum, hissetmem gereken duyguları hissedemiyorum. Acı ve hoş olmayan duygularım var. Karnımda kesikler ve yaralar kalır. Normal duruma hızlıca dönemem, yaralarımın iyileşmesi için zaman vermem gerekiyor. Sonra yavaşça karnımı toplayabilir ve normal halime dönebilirim. Bebeğim hakkında bilgim yok. Bazı sezaryen yapanlar, normal hallerine dönmeleri uzun sürdüğünü söylüyorlar. Belki bebeğimi bunlar için suçlu görebilirim, yani her zaman içimde bir şeyler hatırlatır. Gelecekte çocuğuma diyebilirim ki, senin yüzünden karnımı kestim, bebeğin bu durumdan suçlu değil, yani ruhsal olarak anneler travmaları taşıyabilirler ve sonra bunu çocuklarına aktarabilirler. (İran17, Konum 8) (İran, 36 Yaş)”

“Bence bebek için olumsuz çünkü normal doğum gibi bebeği anneye verip anne emzirmiyor. Ameliyat olduğun için kendinde olamıyorsun ve bebeği o an vermiyorlar büyük ihtimalle. Bebeği emziremezsin, bel ağrıları oluyor açık olan kadınlar için dikiş izleri problemdir ve ağrıları şiddetli oluyor. (Türkiye47, Konum 8) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Sezaryen sonrası ağrılar, bebek doğduğunda anne hemen emziremez, annenin hemen sütü gelmez, anne için birkaç gün sürer, bebek prematüre doğabilir, anne işlerini yapmak için daha uzun bir süreye ihtiyaç duyar. (İran7, Konum 8) (İran, 32 Yaş)”

4.4.1.9. Sezaryen doğum hayal edildiğinde hissedilenler

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Sezaryen doğum yaptığınızı hayal ettiğinizde hissettiğiniz duygular nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşler “Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler” ana teması ve “Sezaryen Doğumla Gelen Pozitif Duygular”, “Sezaryen Doğumun Neden Olduğu Karamsarlık”, “Sezaryen Doğumun Negatif Etkileri”, “Annelik Hissi”, “Sezaryen Doğumun Oluşturduğu Duygu Seli”, “Normal

Doğumun Neden Olduğu Hassaslık” ve “Annelikten Eksilme” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 21: Sezaryen doğum hayal edildiğinde hissedilenlere ilişkin alt temalar

Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sezaryen Doğumla Gelen Pozitif Duygular	22	88.0	22	88.0	44	88.0
Sezaryen Doğumun Neden Olduğu Karamsarlık	9	36.0	12	48.0	21	42.0
Sezaryen Doğumun Negatif Etkileri	14	56.0	7	28.0	21	42.0
Annelik Hissi	2	8.0	10	40.0	12	24.0
Sezaryen Doğumun Oluşturduğu Duygu Seli	6	24.0	1	4.0	7	14.0
Normal Doğumun Neden Olduğu Hassaslık	4	16.0	2	8.0	6	12.0
Annelikten Eksilme	1	4.0	2	8.0	3	6.0

Tablo 21 incelendiğinde sezaryen doğumu hayal ettiklerinde her iki ülke katılımcılarının da %88’inin pozitif duygular yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Türk katılımcıların %36’sının, İranlı katılımcıların %48’inin toplamda katılımcıların %42’sinin sezaryen doğumu hayal ettiklerinde karamsarlık yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Türk katılımcıların %56’sının İranlı katılımcıların %28’inin toplamda katılımcıların %42’sinin sezaryen doğumu hayal ettiklerinde sezaryen doğumun negatif etkilerini düşündükleri görülmektedir. Türk katılımcıların %2’sinin, İranlı katılımcıların %40’ının toplamda katılımcıların %24’ünün sezaryen doğumu hayal ettiklerinde annelik hissini yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Alt temalara ait değerlerden her iki ülke katılımcılarının sezaryen doğumu hayal ettiklerinde pozitif duygular hissettikleri belirlenmiş olsa dahi Türk katılımcıların sezaryen doğumun negatif etkilerini İranlı katılımcıların iki katı kadar dikkate aldıkları ve İranlı katılımcıların ise sezaryen doğum sonunda annelik hissini Türk katılımcılardan beş kat daha fazla yaşamış olmaları oldukça dikkat çekicidir. Tablo 22’de katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak sezaryen doğumu hayal ettiklerinde hissettikleri duygu ve düşünceler derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 22: Sezaryen doğum hayal edildiğinde hissedilenlere ilişkin kodlar

Sezaryen Doğum Hayal Edildiğinde Hissedilenler-Kodlar		Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Sezaryen Doğumla Gelen Pozitif Duygular	Sevinç/Mutluluk	18	81.8	17	77.3	35	79.6
	Rahatlama	4	18.2	3	13.6	7	15.9
	Memnuniyet	1	4.5	5	22.7	6	13.6
	Pozitiflik/Daha iyi olma	0	0.0	6	27.3	6	13.6
	O anları tam ifade edemiyorum	3	13.6	1	4.5	4	9.1
Sezaryen Doğumun Negatif Etkileri	Ağrı/Sancı	13	92.9	7	100.0	20	95.2
	Narkozdan dolayı algıda bulanıklık	2	14.3	0	0.0	2	9.5
	Çok kötü hissetme	2	14.3	0	0.0	2	9.5
	Mide bulantısı	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Annelik hissi	Annelik hissi	2	100.0	10	100.0	12	100.0
Sezaryen Doğumun Oluşturduğu Duygu Seli	Heyecan	2	33.3	1	100.0	3	33.3
	Buruk bir sevinç	1	16.7	0	0.0	1	16.7
	Duygusalılık	1	16.7	0	0.0	1	16.7
	Merhamet	1	16.7	0	0.0	1	16.7
	Şefkat	1	16.7	0	0.0	1	16.7
	Merak	1	16.7	0	0.0	1	16.7
Normal Doğumun Neden Olduğu Hassaslık	Hassaslık/Kırılganlık	2	50.0	2	100.0	4	66.7
	Acizlik/Yetersiz kalma	2	50.0	0	0.0	2	33.3
Annelikten Eksilme	Zayıf bir annelik hissi	0	0.0	2	100.0	2	66.7
	Annelik duygusundan mahrum kalma	1	100.0	0	0.0	1	33.3

Tablo 22 değerlerine göre sezaryen doğumu hayal ettiğinde pozitif duygular hisseden gerek Türk (%81.8) gerek İranlı (%77.3) katılımcılar için hâkim duygunun sevinç/mutluluk olduğu ve toplama bakıldığında katılımcıların %79.6'sının sezaryen doğumu hayal ettiğinde sevinç/mutluluk duyduğu göze çarpmaktadır.

Türkiye'den 27 yaşındaki bir katılımcı sevinç ve mutluluğunu “*Bebeğimi eğer sağlıklı olarak dünyaya getirirsem çok mutlu olurum. 9 ay boyunca yaşadığım stres, duygusalılık, kaygı, yorgunluk, ağrılar ve sancılar bitmiş olacak ve çok mutlu olurum. Sonrasında yeni bir hayatım başlayacağı için bir bebeğim olduğu için artık hayatımın geri kalanını bebeğimle geçireceğim, bu da beni mutlu eder normal bir doğum yapsam daha da mutlu olurum. (Türkiye40, Konum 9)*” sözleriyle ifade ederken yine Türkiye'den 46 yaşındaki bir başka katılımcı ise “*Normal doğumla aynı duygum var. Endişeliyim, merak ve sevincim var. (Türkiye48, Konum 9)*” sözleri ile sevincini ifade etmiştir.

İran'dan 27 yaşındaki bir katılımcı sevinç ve mutluluğunu “*Ağrı çekiyorum ama bebeğimi gördüğümde ağrılarımı unutuyorum ve mutluluk hissediyorum. (İran4, Konum 9)*” sözleriyle ifade ederken yine İran'dan 31 yaşındaki bir başka katılımcı ise “*Kendimi*

unutuyorum ve tüm düşüncelerim bebeğimde. Mutluyum ve bebeğimin bakımını düşünüyorum. (İran6, Konum 9)” sözleri ile mutluluğunu ifade etmiştir.

Sezaryen doğumu hayal ettiğinde pozitif duygular hisseden Türk katılımcıların %18.2’sinin, İranlı katılımcıların %13.6’sının, toplamda katılımcıların %15.9’unun rahatlama hissettiği görülmektedir. Türkiye’den 29 yaşındaki bir katılımcı *“Rahatlık sezaryen bitti ve sıkıntı yaşamadım mutlu oluyorum sezaryen yaptığım için ve mutlu oluyorum bebeğim olduğu için. (Türkiye38, Konum 9)*” sözleriyle, İran’dan 30 yaşındaki bir katılımcı *“Şimdi kendimi iyi hissediyorum. Sezaryen yaptım ve her şey güzel bitti. Rahatladım ve mutluyum. Ama ilerleyen saatlerde çekeceğim acıları da düşünüyorum. (İran14, Konum 9)*” sözleriyle rahatlama duygularını ifade etmiştir.

Sezaryen doğumu hayal ettiğinde pozitif duygular hisseden İranlı katılımcıların %22.7’sinin sezaryen doğumdan dolayı memnuniyet duyduğu, %27.3’ünün ise pozitif bir ruh halinde olup daha iyi hissettiği görülürken bu görüşlerin Türk katılımcılar arasında karşılık bulmadığı dikkat çekmektedir. Katılımcıların söz konusu görüşleri içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Doğum sırasında ağrı çekmemenin memnuniyetini yaşıyorum. Konuyla daha rahat başa çıkıyorum. Hatta ağrı çeksem bile memnun ve minnettarım çünkü bu tür bir doğumu kendim istedim. (İran20, Konum 9) (İran, 29 Yaş)”

“Pozitif bir duygum var. Annelik duygusu, bebeğimi görmekten ve planlı bir sezaryen doğumum olduğu için memnunum. Bu olaylar benim için iyi hisler yarattı. (İran12, Konum 9) (İran, 36 Yaş)”

Sezaryen doğumu hayal ettiğinde annelik hissi yaşayan 44 yaşındaki Türk bir katılımcı duygularını *“Çok bilemiyorum açıkçası yani yine de anne duyguları yaşarım Annelik duygusu, ağırlılar. Sancılar, duyguyu yaşamadan bilemeyiz ki. (Türkiye46, Konum 9)”* sözleriyle ifade ederken, 30 yaşındaki İranlı bir katılımcı duygularını *“Hislerimde herhangi bir fark görmüyorum, normal doğumda veya sezaryende bebeğimi dünyaya getiririm ve onu kucaklarım ve anneliğin güzel hislerini hissedirim. (İran1, Konum 9)”* sözleriyle ifade etmiştir.

Katılımcıların sezaryen doğum hayal edildiğine hissettikleri duygu seline, hassaslığa ve annelikten eksilme duygusuna yönelik bazı örnek yanıtlar şu şekildedir:

“Narkozun etkisinde olacağımı düşünüyorum. Bol bol kahve içmeden rahat edemeyeceğimi düşünüyorum. Bebeğimi heyecanla ve sevinçle bekliyorum. Mide bulantısını, ağrılarımı bunları daha çok düşünüyorum ama tabii ki sevinç mutluluk heyecan da olacak. Bebek geldiğinde de tüm ağrılar unutulur bence. (Türkiye28, Konum 9) (Türkiye, 32 Yaş)”

“Korku ve her zaman korkarım ki baygın olduğumda bebeğimi değiştirirler. Korkarım baygın olup gözlerimi açtığımda bebeği yanımda gördüğümde nasıl olacak? Heyecan ve korku hissediyorum, anne olma hissi ve mutluluğum olduğunu düşünüyorum ve korku hissinin her şeyden daha fazla olduğunu düşünüyorum. (İran22, Konum 9) (İran, 26 Yaş)”

“Onda da duygusallık yaşarım her şeye hassas olurum durma oturma kalkma vs çok dikkatli olmam lazım. Mutluluk da var tabii ki. (Türkiye39, Konum 9) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Kendimi başarısız hissediyorum. Karnım kesildiği için kendimi yaşlı ve zayıf hissediyorum. Ama kesin bir risk olduğu için sezaryen yapmışım. Bu durumda bebeğimin ve benim sağlıklı olduğumuz için mutluyum (İran13, Konum 9) (İran, 29 Yaş)”

“Sezaryen yaptım ağrılarım başlıyor. Bebeğim yanımda değil anne oldum ama anne olduğumun farkında değilim. Belki de eşim ve bebeğimin yanımda olmalarını istedim. Ama ikisinden de uzağım. Belki de ağrılarımdan hiç kimseyi duymuyorum iyileşmemin peşindeyim. Yani o ağrıyla bir şey düşünemezsin zaten. Bebeğimi o dikişlerle kucağıma almıyorum dinlenmem gerekiyor gerçekte de çok zor. (Türkiye41, Konum 9) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Hayal gücümle dikişlerin ağrısını hissettim, çünkü arkadaşım doğumdan sonra yürüyemedi ve acı çektiğini gördüm. Ben de onları hissediyorum. Annelerin hissettiği annelik duygusu benim için normal doğumdaki kadar güçlü değil. (İran18, Konum 9) (İran, 30 Yaş)”

4.4.1.10. Tercih edilen doğum yöntemi ve nedeni

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Doğum yapacak bir kadın olduğunuzu hayal ettiğinizde, hangi doğum şeklini tercih edeceğinizi düşünüyorsunuz? Neden bu yöntemi düşündünüz?” sorusuna ilişkin tercihler “Tercih Edilen Doğum Yöntemi” ve tercih nedenleri ise “Doğum Yöntemini Tercih Etme Nedeni” ana temaları altında incelenmiştir.

Tablo 23: Katılımcıların tercih ettiği doğum yöntemi

Tercih Edilen Doğum Yöntemi	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal Doğum	20	80.0	15	60.0	35	70.0
Sezaryen Doğum	5	20.0	10	40.0	15	30.0

Tablo 23 incelendiğinde Türk katılımcıların %80'inin, İranlı katılımcıların %60'ının, toplamda katılımcıların %70'inin normal doğum yöntemini tercih ettiği, Türk katılımcıların %20'sinin, İranlı katılımcıların %10'unun, toplamda katılımcıların %30'unun sezaryen doğum yöntemini tercih ettiği görülmektedir.

Bu bulgular ışığında normal doğumun her iki ülkede de ilk tercih olduğu ancak Türkiye'de daha çok tercih edildiği tespit edilmiştir. Bu tercihlerin sebepleri Tablo 24'de derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 24: Doğum yöntemini tercih etme nedeni

Doğum Yöntemi	Doğum Yöntemini Tercih Etme Nedeni	Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Normal Doğum	Doğal ve sağlıklı bir süreç olduğu için	17	85.0	11	73.3	28	80.0
	Doğum sonrası daha hızlı iyileşebilmek için	8	40.0	7	46.7	15	42.9
	Bebek sağlığı için	9	45.0	5	33.3	14	40.0
	Doğum anındaki annelik duygusunu yaşayabilmek için	2	10.0	1	6.7	3	8.6
	Estetik sorunlar yaşamamak için	1	5.0	2	13.3	3	8.6
	Geleneksel/kültürel faktörlerden dolayı	1	5.0	1	6.7	2	5.7
Sezaryen Doğum	Rahat ve ağrısız bir yöntem olduğu için	4	80.0	6	60.0	10	66.7
	Normal doğumdan korkulduğu için	3	60.0	2	20.0	5	33.3
	Daha güvenilir/risksiz bir yöntem olduğu için	1	20.0	2	20.0	3	20.0
	Anne ve bebek psikolojisini korumak için	0	0.0	2	20.0	2	13.3
	Vücudun deforme olmaması için	2	40.0	0	0.0	2	13.3
	Doktorunun önerisi olduğu için	0	0.0	1	10.0	1	6.7
	Çevrede daha çok tercih edilen yöntem olduğu için	1	20.0	0	0.0	1	6.7
	Cinsel hayatın kötü etkilenmemesi	1	20.0	0	0.0	1	6.7

Tablo 24 değerlerine göre normal doğum tercih eden katılımcıların tercih sebepleri arasında en çok dikkat çeken tercih sebebinin Türk katılımcılar için %85, İranlı katılımcıların %73.3 ve toplamda %80 ile normal doğumun doğal ve sağlıklı bir yöntem olması olduğu görülmektedir.

Türkiye’den 30 yaşındaki bir katılımcı normal doğum tercihinde etkili olan nedenin doğal ve sağlıklı oluşu olduğunu “*Normal doğum. Çünkü daha sağlıklı olacağını düşünüyorum. (Türkiye26, Konum 10)*” sözleriyle ifade ederken yine Türkiye’den 26 yaşındaki bir başka katılımcı ise “*Normal. Daha sağlıklı ve olması gerekendir bence. (Türkiye36, Konum 10)*” sözleri ile tercih nedenini ifade etmiştir.

İran’dan 32 yaşındaki bir katılımcı normal doğum tercihinde etkili olan nedenin doğal ve sağlıklı oluşu olduğunu “*Normal doğum. Çünkü adı doğal ve her şey doğaldır. Sana hiçbir ilaç enjekte etmiyorlar. Doğumdan sonra işlerine kolayca geri dönebilirsin. Karın güzelliğini kaybetmez. Daha erken egzersiz ve yüzmeye başlayabilirsin. Her bakımdan normal doğum iyidir. (İran5, Konum 10)*” sözleriyle ifade ederken yine İran’dan 29 yaşındaki bir başka katılımcı ise “*Normal doğum, Her şeyin doğal ve sağlıklı olması gerektiğini düşünüyorum (İran13, Konum 10)*” sözleri ile tercih nedenini ifade etmiştir.

Türk katılımcıların %40’ının, İranlı katılımcıların %46.7’sinin ve toplamda katılımcıların %42.9’unun doğum sonrasında daha hızlı iyileşebilmek için normal doğum tercih ettikleri görülmektedir. Bu görüşü içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“*Normal. O anda sadece korku ve endişe var. Doğum yaptıktan sonra bir gün içerisinde normale dönebilirim daha rahat toparlanırım. (Türkiye45, Konum 10)*
(Türkiye, 28 Yaş)”

“*Normal doğum. Çünkü daha kolay olacak. Doğumdan sonra bebeğimi kucaklayabilirim, eşimin yanında olabilirim ve hastaneden erken taburcu olabilirim ve kendi işlerimi yapabilirim. Bebeğime rahatça bakabilirim. Doğum sonrası ağrı çekmeyeceğim, karnımda estetik açıdan sorun yaşamayacağım. (İran21, Konum 10)*
(İran, 21 Yaş)”

Türk katılımcıların %45’inin, İranlı katılımcıların %33.3’ünün ve toplamda katılımcıların %40’ının bebek sağlığı için normal doğum tercih ettikleri görülmektedir. Bu görüşü içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“*Kesin normal. Bebek ve benim sağlığımız için. Hareket alanımız için, normal doğumdan 1 saat sonrası çok değerlidir benim için. (Türkiye43, Konum 10)* (Türkiye, 25 Yaş)”

“Normal doğum. Bebeğin sağlıklı olması için. Normal doğumda bebek prematüre dünyaya gelmez. Erken ayağa kalkabileceğim için. (İran10, Konum 10) (İran, 24 Yaş)”

Tablo 24 değerlerine göre sezaryen doğum tercih eden katılımcıların tercih sebepleri arasında en çok dikkat çeken tercih sebebinin Türk katılımcılar için %80, İranlı katılımcıların %60 ve toplamda %66.7 ile sezaryen doğumun rahat ve ağrısız bir yöntem olması olduğu görülmektedir.

Türkiye’den 29 yaşındaki bir katılımcı sezaryen doğum tercihinde etkili olan nedenin rahat ve ağrısız bir yöntem oluşu olduğunu *“Sezaryen. Kolay, rahat, temiz, sorunsuz olduğunu ve riski az olduğunu düşünüyorum. (Türkiye38, Konum 10)”* sözleriyle ifade ederken yine Türkiye’den 40 yaşındaki bir başka katılımcı ise *“Sezaryen doğumu. Normal doğumun ağrıların çok şiddetli olduğu için ve rahim sarkması gibi riskler için (Türkiye29, Konum 10)”* sözleri ile tercih nedenini ifade etmiştir.

İran’dan 29 yaşındaki bir katılımcı normal sezaryen doğum tercihinde etkili olan nedenin rahat ve ağrısız bir yöntem oluşu olduğunu *“Aslında, su içinde doğumu çok seviyorum ama duyduklarıma göre su içinde doğumda bebeğin boğulma riski var. Bu nedenle sezaryeni tercih ediyorum. Çünkü normal doğuma göre daha az acı çekiyorum. (İran3, Konum 10)”* sözleriyle ifade ederken yine İran’dan 27 yaşındaki bir başka katılımcı ise *“Sezaryen, ağrısının daha az olduğu için ve normal doğumda katlanılması gereken acıları ve duyduğum kötü deneyimleri yaşamayacağım için sezaryen. Bazı yerlerde yasak olmasına rağmen, sezaryen doğum yapmak için fazladan para ödemeyi bile düşünebilirim. Kendi doktorumdan da kendim sezaryen doğumu tercih etmemi ve sezaryen olmak istiyorum. (İran25, Konum 10)”* sözleri ile tercih nedenini ifade etmiştir.

Sezaryen doğum tercih eden, Türk katılımcıların %60’ının, İranlı katılımcıların %20’sinin ve toplamda katılımcıların %20’sinin sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin normal doğumdan korkuyor olmaları dikkat çekmektedir. Bu görüşü içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Sezaryen. İlk sebepim çevremde çok bir kişinin bu yöntemi seçmeleridir. İkincisi vücudumun bozulmasını istemiyorum, özellikle de cinsel hayatımın etkilenmesinden korktuğum için. Üçüncüsü kısa bir süre bile olsa çok yüksek düzeyde ağrı çekecek olmak bu ağrılardan gerçekten korkuyorum. Vücudumdan aslında gerçekten büyük bir parçanın

o kanaldan çıkacak olmasının resim ve fotoğraf olarak beni çok korkutur aslında. (Türkiye49, Konum 10) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Sezaryen. Normal doğumdan korktuğum için, çünkü normal doğum yapmak isteyen birini gördüm ve ne kadar acı çektiğini ve doğuramadığını gördüm ve sonunda da sezaryen yaptı, öncesinde normal doğumu destekliyordum. (İran7, Konum 10) (İran, 32 Yaş)”

4.4.1.11. Doğuma yönelik duygu ve düşüncelerin gebe kalma kararını etkilemesi

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Doğum olayına yönelik duygu ve düşünceleriniz, bebek sahibi olmak için gebe kalma kararınızı etkiler mi? Nasıl?” sorusuna ilişkin görüşler “Doğuma Yönelik Duygu ve Düşüncelerin Gebeliğe Etkisi” ana teması altında incelenmiştir.

Tablo 25: Doğuma Yönelik Duygu ve Düşüncelerin Gebe Kalma Kararına Etkisine Yönelik Düşünceler

Doğuma Yönelik Düşüncelerin Gebe Kalma Kararına Etkisi	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Olumlu yönde etkiler	1	4.0	1	4.0	2	4.0
Olumsuz yönde etkiler	7	28.0	4	16	11	22.0
Etkilemez	17	68.0	20	80.0	37	74.0

Tablo 25 incelendiğinde her iki ülke katılımcılarının %4’ünün doğum olayına yönelik duygu ve düşüncelerinin, bebek sahibi olmak için gebe kalma kararlarını olumlu yönde etkileyeceğini dile getirmiştir.

Türkiye’den 28 yaşındaki bir katılımcı bu görüşünü “*Tabii ki etkiler, birbirine bağlı bir süreç, beni heyecanlandırır, ama normal doğumu düşünüyorum ve yapmasına da kararlı olduğum için istediğimiz zaman gebe kalırım. (Türkiye37, Konum 11)*” sözleriyle ifade ederken İran’dan 29 yaşındaki bir katılımcı ise “*Eskiden çok korkuyordum ama artık gerçekten çocuk sahibi olmak istiyorum. Artık sorumluluğu daha çok düşünüyorum ve hatta bedenimi normal doğuma hazırlamak için spor bile yapıyorum. (İran13, Konum 11)*” sözleriyle görüşünü ifade etmiştir.

Türk katılımcıların %28’inin, İranlı katılımcıların %16’sının, toplamda katılımcıların %22’sinin doğum olayına yönelik duygu ve düşüncelerinin, bebek sahibi olmak için gebe kalma kararlarını olumsuz yönde etkileyeceğini dile getirmiştir.

Türkiye’den 24 yaşındaki bir katılımcı bu görüşünü “*Tabii ki etkiliyor. Olumsuz etkiliyor yani bunları duyduğumda ister istemez etkileniyorum. (Türkiye47, Konum 11)*” sözleriyle ifade ederken İran’dan 30 yaşındaki bir katılımcı ise “*Çok fazla etkisi yok ama doğum anını düşündüğümde korku hissediyorum. Ama bu normal bir şey ve şimdilik çocuk sahibi olmayı düşünmüyorum. Geleceği düşünmem, bebek sahibi olma kararımı engelliyor. (İran18, Konum 11)*” sözleriyle görüşünü ifade etmiştir.

Türk katılımcıların %68’inin, İranlı katılımcıların %80’inin, toplamda katılımcıların %74’ünün doğum olayına yönelik duygu ve düşüncelerinin, bebek sahibi olmak için gebe kalma kararlarını etkilemeyeceğini dile getirmiştir. Bu görüşü içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Etkilemez (Türkiye27, Konum 11) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Yok etkilemez. Öğrenci olduğum için şu an düşünmüyorum. İllaki doğumun zorluğu olur, ama bebeğin getireceği huzur ve mutluluk bence sancıya değer düşünüyorum (Türkiye32, Konum 11) (Türkiye, 23 Yaş)”

“Hayır, hiçbir etkisi yok, sadece bazı yaşam koşulları nedeniyle gebelik kararı almadık. (İran9, Konum 11) (İran, 29 Yaş)”

“Hayır, yaşam koşullarının etkisi olabilir ama doğumun etkisi olmaz. (İran15, Konum 11) (İran, 27 Yaş)”

4.4.1.12. Bebek sahibi olma isteği ve hayal edilen çocuk sayısı

Bu bölümde katılımcılara sorulan “*Gelecekte bebek sahibi olmayı planlıyor musunuz? Kaç çocuk sahibi olmayı hayal ediyorsunuz?*” sorusuna ilişkin yanıtlar “Gelecekte Sahip Olmayı Hayal Edilen Çocuk Sayısı” ana teması altında incelenmiştir.

Tablo 26: Gelecekte sahip olunması hayal edilen çocuk sayısı

Gelecekte Sahip Olunması Hayal Edilen Çocuk Sayısı	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1 Çocuk	5	20.0	2	8.0	7	14.0
2 Çocuk	14	56.0	19	76.0	33	66.0
3 Çocuk	3	12.0	2	8.0	5	10.0
4 Çocuk ve üzeri	2	8.0	2	8.0	4	8.0
Çocuk sahibi olmak istemiyorum	1	4.0	0	0.0	1	2.0

Tablo 26 incelendiğinde Türk katılımcıların %20’sinin, İranlı katılımcıların %8’inin, toplamda katılımcıların %14’ünün 1 çocuk sahibi olmayı hayal ettiği görülmektedir. Her

iki ülke katılımcıları için de en çok hayal edilen çocuk sayısının 2 olduğu, Türk katılımcıların %56'sının, İranlı katılımcıların %76'sının, toplamda katılımcıların %66'sının 2 çocuk sahibi olmayı hayal ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %12'sinin, İranlı katılımcıların %8'inin, toplamda katılımcıların %10'unun 3 çocuk sahibi olmayı hayal ettiği görülmektedir. Türk katılımcıların %8'inin, İranlı katılımcıların %8'inin, toplamda katılımcıların %8'inin en az 4 çocuk sahibi olmayı hayal ettiği görülmektedir. Ayrıca Türkiye'den 1 katılımcı çocuk sahibi olmak istemediğini dile getirmiştir. Hayal edilen çocuk sayısını içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Evet, bir çocuk (Türkiye41, Konum 12) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Tabii ki, iki tane istiyorum (Türkiye35, Konum 12) (Türkiye, 46 Yaş)”

“Evet, üç tane. (Türkiye39, Konum 12) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Evet. Sayı bilmiyorum, hiç hayalini kurmadım, Allah ne kadar verirse versin (Türkiye26, Konum 12) (Türkiye, 30 Yaş)”

“Evet, ekonomik durum nedeniyle bir çocuk istiyoruz. (İran8, Konum 12) (İran, 32 Yaş)”

“Evet, kesin iki çocuk. (İran2, Konum 12) (İran, 33 Yaş)”

“Evet. Üç çocuk sahibi olmayı arzuluyoruz. (İran25, Konum 12) (İran, 27 Yaş)”

“Evet, 5 çocuk hayal ediyorum. (İran21, Konum 12) (İran, 21 Yaş)”

4.4.1.13. Doğumla ilgili danışmak istenilen kişiler ve konular

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Gebe kaldığınızda doğumla ilgili neler bilmek isterdiniz? Kimden bilgi almak isterdiniz?” sorusuna ilişkin görüşler “Doğumla İlgili Bilgi Almak İstenilen Kişi” ve “Gelecekte Doğumla İlgili Öğrenmek İstenilenler” ana temaları altında incelenmiştir. “Gelecekte Doğumla İlgili Öğrenmek İstenilenler” ana teması ise “Doğumla İlgili Genel Bilgiler” ve “Nanfarmakolojik Bilgiler” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 27: Doğumla ilgili bilgi almak istenilen kişi

Doğumla İlgili Bilgi Almak İstenilen Kişi	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın doğum uzmanı (Doktor/Hekim)	20	80.0	21	84.0	41	82.0
Ebelerden	15	60.0	8	32.0	23	46.0
Bilgili kişilerden	5	20.0	1	4.0	6	12.0
Hemşirelerden	4	16.0	0	0.0	4	8.0
Kus ve eğitimlerden	0	0.0	3	12.0	3	6.0
İnternette	0	0.0	3	12.0	3	6.0
Yeni anne olmuş kişilerden	0	0.0	2	8.0	2	4.0
Kitaplardan	0	0.0	2	8.0	2	4.0
Psikologlardan	1	4.0	1	4.0	2	4.0
Diğer	4	16.0	0	0.0	4	8.0

Tablo 27 incelendiğinde her iki ülke katılımcıları için de doğum konusunda en çok danışılan kişilerin kadın doğum uzmanları olduğu görülmektedir (Türkiye %80 - İran %84 - Toplam %82). Doğum hakkında kadın doğum uzmanlarından bilgi almak isteyen katılımcılara ait bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Kendi doktorumdan, yani kadın doğum doktorundan. Çok bir şeyde bilmek istemem, çünkü ne kadar çok bir şey bilirim o kadar tedirginlik olacak, çok fazla bilgiye sahip olmakta istemiyorum bunu biliyorum eğer şöyle olursa gibi çok fazla kurabilirim kafamda o esnada. Benim için genel bilgiler yeterlidir mesela testleri yapmak istemem, Rabbim nasıl verirse versin. (Türkiye31, Konum 13) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Zamanı geldiğinde kadın doğum uzmanından bilgiyi almak isterim Doğumla ilgili her şeyi bilmek isterim. Hangi doğum yönteminin benim vücudum için uygun olduğunu, sağlıklı bir doğum için neler bilmem gerekiyor vs. (Türkiye50, Konum 13) (Türkiye, 30 Yaş)”

“Normal ve sezaryen doğumun olumlu ve olumsuz yanlarını, doğum ağrısını azaltmak için mevcut olan işlemleri vs. bilmek isterim. Bu konuda uzmanlar ve uzmanlık sahibi kişilerden bilgi almak isterim. (İran11, Konum 13) (İran, 36 Yaş)”

“Kadın doğum doktorum, hamilelik ve doğum ile ilgili bilgileri. Annelik ve doğumu kolaylaştırmak için neler yapmam gerektiği veya yapmamam gerektiği hakkında bilgi isterim. (İran24, Konum 13) (İran, 26 Yaş)”

Türk katılımcıların %60'ının, İranlı katılımcıların %32'sinin, toplamda katılımcıların %46'sının doğumla ilgili bilgileri ebelerden almak istediği görülmektedir. İki ülke katılımcılarının da önemli bir kısmının doğumla ilgili konularda ebelere

danışabileceğini belirtmiş olmasına karşın Türk katılımcıların İranlı katılımcılara göre ebelerin bilgi birikimine çok daha fazla güvendikleri dikkat çekmektedir. Doğum hakkında ebelerden bilgi almak isteyen katılımcılara ait bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Ebeden bilgi almak isterim, Doğumla ilgili bilgilendirmesini istiyorum ve gebelik ve Doğumla ilgili herhangi bir bilgiye ihtiyacım olduğunu bana aktarmasını isterim, şu an bir şey aklıma gelmiyor (Türkiye27, Konum 13) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Sizin gibi işini bilen ebelerden, uzman doktorlardan yani bilim adamlarından bilgi almak isterim. Yani doğumla ilgili egzersizleri doğum sırasında neler yapmam gerektiğini nefes alışverişi öğrenmek isterim ben ve bebek sağlığı için nelere dikkat edeceğimi öğrenmek isterim. (Türkiye39, Konum 13) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Eşimle birlikte hamilelik ve psikoloji kurslarına katılmak istiyorum. Ebe uzmanlarından bilgi almak istiyorum. Zaman ayırıp bize açıklama yapıyorlar ama doktorlar asla detaylara vakit ayırmazlar. Doğum süresi ve koşulları, anestezi ile ilgili bilgileri, doğum sonrası bakımlar vs... bilmek isterim. (İran15, Konum 13) (İran, 27 Yaş)”

“Kadın doğum doktorundan ve sizden (ebelerden) ki daha fazla bilgiye sahipsiniz. Genetik testler ve bebeğin cinsiyeti hakkında bilgi almak istiyorum, normal doğum yapmak istemediğim için sezaryen ve anestezi hakkında bilgi almak istiyorum. (İran20, Konum 13) (İran, 29 Yaş)”

Tablo 28: Gelecekte doğumla ilgili öğrenmek istenilen konular

Gelecekte Doğumla İlgili Öğrenmek İstenilenler – Alt Temalar	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğumla ilgili genel bilgiler	25	100.0	24	96.0	49	98.0
Nanfarmakolojik bilgiler	9	36.0	16	64.0	25	50.0

Türk katılımcıların %100’ünün, İranlı katılımcıların %96’sının, toplamda katılımcıların %98’inin doğumla ilgili genel bilgileri öğrenmek istediği göze çarpmaktadır. Türk katılımcıların %36’sının, İranlı katılımcıların %64’ünün, toplamda katılımcıların %50’sinin doğumla ilgili nanfarmakolojik bilgileri öğrenmek istediği, İranlı katılımcıların bu konuda Türk katılımcılardan çok daha meraklı olduğu dikkat çekmektedir. Tablo 23’te ise katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak gelecekte doğumla ilgili neleri öğrenmek istedikleri derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 29: Gelecekte doğumla ilgili öğrenmek istenilen konuların kodları

Gelecekte Doğumla İlgili Öğrenmek İstenilenler- Kodlar			Türkiye		İran		Toplam	
			n	%	n	%	n	%
Doğumla ilgili genel bilgiler	Doğumla ilgili her şey		11	44.0	9	37.5	20	40.8
	Doğum yöntemleri hakkında her şey		4	16.0	6	25.0	10	20.4
	Sağlıklı bir doğum için yapılması gerekenler		3	12.0	4	16.7	7	14.3
	Doğumu kolaylaştıracak/rahatlatacak bilgiler		3	12.0	3	12.5	6	12.2
	Gebelik ve doğumla ilgili ihtiyacım olan bilgiler		6	24.0	0	0.0	6	12.2
	SD hakkında bilgileri		1	4.0	3	12.5	4	8.2
	Doğru beslenmenin nasıl olması gerektiği		2	8.0	2	8.3	4	8.2
	Doğumun başlama aşamasının nasıl olacağı		1	4.0	2	8.3	3	6.1
	Doğum öncesi ve sonrası bakımın nasıl olması gerektiği		0	0.0	3	12.5	3	6.1
	Doğum süresi		2	8.0	1	4.2	3	6.1
	Doğumda hangi ilaçların kullanılacağı		1	4.0	1	4.2	2	4.1
	Doğumda ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar		0	0.0	2	8.3	2	4.1
	Anne ve bebek sağlığı için yapılması gerekenler		2	8.0	0	0.0	2	4.1
	Bebeğin cinsiyeti		0	0.0	1	4.2	1	2.0
	Emzirme hakkında bilgi		1	4.0	0	0.0	1	2.0
	ND'da yaşın etkisi ve önemi		1	4.0	0	0.0	1	2.0
	Doğum ağrısının şiddeti		0	0.0	1	4.2	1	2.0
	Genetik testler hakkında bilgiler		0	0.0	1	4.2	1	2.0
	Doğum sonrası sosyal hayata adaptasyon süreci		0	0.0	1	4.2	1	2.0
	Doğum tarihi		0	0.0	1	4.2	1	2.0
Nanfarmakolojik bilgiler	Bana uygun doğum yöntemi		4	44.4	5	31.3	9	36.0
	Doğum öncesi ve sonrası egzersizler		4	44.4	4	25.0	8	32.0
	Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan teknikler		0	0.0	5	31.3	5	20.0
	Gebelik süreci/aşamaları		0	0.0	5	31.3	5	20.0
	Doğum korkusunun nasıl yönetilebileceği		1	11.1	1	6.3	2	8.0
	Doğum psikolojisini nasıl yönetebileceği		0	0.0	1	6.3	1	4.0
	Nefes kontrolü hakkında bilgiler		1	11.1	0	0.0	1	4.0
	Doğum koşulları		0	0.0	1	6.3	1	4.0

Tablo 29 incelendiğinde doğumla ilgili genel bilgileri öğrenmek isteyen her iki ülke katılımcıları için hâkim isteğin doğumla ilgili her şeyi öğrenmek olduğu dikkat çekmektedir (Türkiye %44 - İran %37.5 - Toplam %40.8). Türkiye’den 26 yaşındaki bir katılımcı doğumla ilgili her şeyi öğrenme isteğini “*Eğitmenlerden annemden öğretmenlerden doktorlardan ebelerden eğitim almak isterim. Doğum ve doğum sonrası her şeyi bilmek isterim. İğneler, ilaçlar, doğumla ilgili neler yapıyorlar, bunları öğrenmeyi seviyorum. (Türkiye34, Konum 13)*” sözleriyle dile getirirken, İran’dan 27 yaşındaki bir katılımcı ise “*Hamilelik kurslarına katılacağım. Hamilelik ve doğum dönemiyle ilgili tüm bilgileri öğreneceğim. Doğumun nasıl olduğu ve doğumun yan etkileri hakkında bilgi istiyorum. Zaten kadın doğum doktoruna da gidiyorum. (İran4, Konum 13)*” sözleriyle doğumla ilgili her şeyi öğrenmek istediğini ifade etmiştir.

Türk katılımcıların %16'sının, İranlı katılımcıların %25'inin ve toplamda katılımcıların %20,4'ünün özellikle doğum yöntemleri ile ilgili her şeyi öğrenmek istedikleri göze çarpmaktadır. Türkiye'den 24 yaşındaki bir katılımcı doğum yöntemleriyle ilgili her şeyi öğrenme isteğini *“Psikiyatri ve kadın doğum hekiminden bilgi almak isterim çocuk ve doğumla ilgili her şeyi bilmek isterim. Tüm doğumlarla ilgili her şeyi öğrenmek isterim (Türkiye33, Konum 13)”* sözleriyle dile getirirken, İran'dan 27 yaşındaki bir katılımcı ise *“Doktorlarımdan ve tercihen iki tane doktorum olmasını istiyorum. Her iki doğumun bilgileri, her doğumun olumsuz ve olumlu noktaları anlatılmalı ki doğru karar verebilelim. (İran25, Konum 13)”* sözleriyle doğum yöntemleriyle ilgili her şeyi öğrenmek istediğini ifade etmiştir.

Türk katılımcıların %24'ünün gebelik ve doğumla ilgili her şeyi değil de sadece gerekli bilgileri öğrenmek isterken bu görüş İranlı katılımcılar arasında hiç karşılık bulmamıştır. Bu görüşe ilişkin bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Ablam ebe olduğu için her şeyi ablama soracağım. Sürekli doktora gitmeyi sevmiyorum, kontrollerde doktora giderim. Açıkçası pek bir şey bilmesem daha iyi olur. Ben çok fazla hayal kurarım ve kendimi korkutuyorum o yüzden başıma gelsin ve yaşansın, sadece olayı net bilip ve kendimi ona hazırlayabilirim. Mesela sezaryen olmam gerektiğini söylensin sadece ben kendimi hazırlayayım. (Türkiye37, Konum 13) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Kadın doğum doktorumdan. Doğum sürecinin nasıl olacağını ne kadar süreceğini. Böyle hiç detaylı öğrenmek istemiyorum yaşayarak görmek isterim. (Türkiye46, Konum 13) (Türkiye, 44 Yaş)”

Tablo 23 incelendiğinde gelecekte doğumla ilgili nanfarmakolojik bilgileri öğrenmek isteyen her iki ülke katılımcılarının da en çok kendisine uygun doğum yöntemini öğrenmek istediği dikkat çekmektedir (Türkiye %44.4 - İran %31.3 - Toplam %36).

Türkiye'den 27 yaşındaki bir katılımcı hangi doğumun kendisine daha uygun olduğunu öğrenme isteğini *“Kuzenim ebe olduğu için direkt onunla iletişim kurmayı düşünüyorum daha bilgili olduğu için ya da onun önerdiği doktora giderim. Benim ve bebeğim için neler yararlı olduğunu hangi doğum daha sağlıklı olduğunu ve tüm detaylarıyla bilmek isterim. Hangi yöntemin benim için iyi olduğunu da tabii ki*

soracağım. (Türkiye41, Konum 13)” sözleriyle dile getirirken, İran’dan 24 yaşındaki bir katılımcı ise “Kadın doğum uzmanı bir doktor bulacağım. Hamileliğimin üçüncü ayından önce doktorumla konuşmak istiyorum ve hamilelik sürecinin tüm aşamalarını, doğum yöntemlerini ve hangi yöntemlerin vücudumla uyumlu olduğunu sormak istiyorum. Rahat bir doğum için neler yapmam gerektiğini, egzersiz dâhil bilmek istiyorum. (İran10, Konum 13)” sözleriyle hangi doğumun kendisine daha uygun olduğunu öğrenmek istediğini ifade etmiştir.

Doğumla ilgili nanfarmakolojik bilgiler almak isteyen Türk katılımcıların %44.4’ünün İranlı katılımcıların %25’inin ve toplamda katılımcıların %32’sinin doğum öncesi ve sonrası yapılması gereken egzersizleri öğrenmek istedikleri göze çarpmaktadır. Dikkat çeken diğer durumlar ise İranlı katılımcıların %31.3’ünün Doğum ağrısını azaltmak için kullanılan teknikleri ve hamilelik sürecini/aşamalarını öğrenmek istemelerine karşın bu isteklerin Türk katılımcılar arasında hiç karşılık bulmamasıdır. Söz konusu görüşlere ilişkin bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Doktorlardan bilgi almak isterim. Psikologlardan, çocuk gelişimi uzmanlarından. Kolay doğum yapabilmem için neler yapmam gerekiyor, pilates, spor veya kilo alıp vermem için neler kullanabilirim? Psikolojik duygusal, fiziksel olarak çocuk doğduktan sonra nasıl hayatımı etkileyecek ve neler yapabilirim? Bunları öğrenmek istiyorum. (Türkiye40, Konum 13) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Doktorlardan ve tanıdığım Yeni annelik yaşayanlardan. Bu süreci kendim ve bebeğim için nasıl daha iyi geçirebileceğim konusunda bilgilenmemi, hangi egzersizleri yapmam gerektiğini, hangi yiyecekleri yemem gerektiğini, ağrıyı azaltmak için yeni çözümler nelerdir gibi açıklamalarını duymak isterim. (İran16, Konum 13) (İran, 32 Yaş)”

“Uzman doktorumdan. Doğum, doğum yönetimi, doğum ağrısı ve çocuğumun ve benim sağlığınıza yönelik güvenilir deneyimler hakkında bilgi almak istiyorum, hamilelik süreci hakkında belirtiler ve doğum belirtilerini bilmek isterim. (İran6, Konum 13) (İran, 31 Yaş)”

4.4.1.14. Gelecekteki doğum sürecinde ebelerden beklentiler

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Gelecekte doğum sürecinde ebelerden beklentileriniz nelerdir?” sorusuna ilişkin görüşler “Gelecekteki Doğum Sürecinde

Ebelerden Beklentiler” ana teması ve “Ebelerin Davranışsal ve Etik Yeterlilikleri”, “Ebelerin Mesleki Yeterlilikleri ve Tutumları”, “Empati/Anlayış” ve “Annenin Psikolojisini Yönlendirebilme” alt temaları altında incelenmiştir.

Tablo 30: Gelecekteki doğum sürecinde ebelerden beklentilere ilişkin alt temalar

Gelecekteki Doğum Sürecinde Ebelerden Beklentiler- Alt Temalar	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ebelerin Davranışsal ve Etik Yeterlilikleri	23	92.0	25	100.0	48	96.0
Ebelerin Mesleki Yeterlilikleri ve Tutumları	10	40.0	15	60.0	25	50.0
Empati/Anlayış	10	40.0	11	44.0	21	42.0
Annenin Psikolojisini Yönlendirebilme	11	44.0	9	36.0	20	40.0

Tablo 30 incelendiğinde sezaryen doğumu hayal ettiklerinde her iki ülke katılımcılarının da ebelerden en büyük beklentilerinin ebelerin davranışsal ve etik yeterlilikleri üzerine olduğu dikkat çekmektedir (Türkiye %92 - İran %100 - Toplam %96).

Türk katılımcıların %40’ının, İranlı katılımcıların %60’ının toplamda katılımcıların %50’sinin ebelerden beklentilerinin ebelerin mesleki yeterlilikleri ve tutumları üzerine olduğu, İranlı katılımcıların bu konu Türk katılımcılara göre %20 daha fazla beklenti içinde olduğu göze çarpmaktadır. Türk katılımcıların %40’ının İranlı katılımcıların %44’ünün toplamda katılımcıların %42’sinin ebelerden beklentilerinin empati/anlayış üzerine olduğu görülmektedir. Türk katılımcıların %44’ünün, İranlı katılımcıların %36’sının toplamda katılımcıların %40’ının ebelerden beklentilerinin annenin psikolojisini yönlendirebilme üzerine olduğu görülmektedir.

Tablo 31’de katılımcıların alt temaları oluşturan görüşleri kodlar üzerinden sunularak gelecekteki doğum sürecinde ebelerden beklentiler derinlemesine incelenmiştir

Tablo 31: Gelecekteki doğum sürecinde ebelerden beklentilere ilişkin kodlar

Gelecekteki Doğum Sürecinde Ebelerden Beklentiler- Kodlar		Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Ebelerin Davranışsal ve Etik Yeterlilikleri	Açıklayıcı/Yol gösterici olmaları	9	39.1	15	60.0	24	50.0
	Nazik olmaları	4	17.4	15	60.0	19	39.6
	Sabırlı olmaları	6	26.1	10	40.0	16	33.3
	İlgili/Yardımcı olmaları	9	39.1	6	24.0	15	31.3
	Tatlı dilli olmaları	9	39.1	2	8.0	11	22.9
	Güler yüzlü olmaları	8	34.8	1	4.0	9	18.8
	Cana yakın / şefkatli olmaları	6	26.1	1	4.0	7	14.6
	Saygılı olmaları	3	13.0	1	4.0	4	8.3
	Sakin olmaları	0	0.0	2	8.0	2	4.2
	Dini hassasiyetleri gözetmeleri	1	4.4	0	0.0	1	2.1
	Ahlaklı olmaları	0	0.0	1	4.0	1	2.1
Ebelerin Mesleki Yeterlilikleri ve Tutumları	İşlerini iyi yapmaları	7	70.0	7	46.7	14	56.0
	Bilgili olmaları	3	30.0	7	46.7	10	40.0
	İşlerini severek yapmalarını	2	20.0	3	20.0	5	20.0
	Ulaşılabilir olmaları	0	0.0	3	20.0	3	12.0
Empati/Anlayış	Empati kurmaları / Anlayışlı olmaları	10	100.0	11	100.0	21	100.0
Annenin Psikolojisini Yönlendirebilme	Annenin psikolojisini yönlendirebilmeleri	11	100.0	9	100.0	20	100.0

Tablo 31 değerlerine göre ebelerin davranışsal ve etik yeterlilikleri üzerine beklentileri olan Türk katılımcılar için hâkim beklentilerin %39.1’lik yüzdeler ile açıklayıcı/yol gösterici olmaları, ilgili/yardımcı olmaları ve tatlı dilli olmaları olduğu, bu beklentileri %34.1 ile güler yüzlü olmaları beklentisinin takip ettiği görülmektedir. Ebelerin davranışsal ve etik yeterlilikleri üzerine beklentileri olan İranlı katılımcılar için hâkim beklentilerin %60’lık yüzdeler ile açıklayıcı/yol gösterici olmaları ve nazik olmaları olduğu, bu beklentileri %40 ile sabırlı olmaları ve %24 ile ilgili/yardımcı olmaları beklentilerinin takip ettiği görülmektedir. Türk ve İranlı katılımcıların ebelerin davranışsal ve etik yeterlilikleri üzerine beklentilerinin bazı noktalarda örtüştüğü bazı noktalarda ise ayrıştığı görülmektedir. Söz konusu görüşlere ilişkin bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Takip sürecinde bana destek olsunlar. Her konuda bilgi versinler. Strese sokulmayım. Neler yapmam gerektiğini her an söylesinler. Daha açık daha sabırlı açıklamaları beklerim ve naif olmalarını isterim. (Türkiye42, Konum 14) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Her zaman yanımda olsunlar. Yani gebelikte doğumda ve doğum sonrası da yanımda olsunlar. Güler yüzlü olsunlar. Yanlış yaptığım zaman kızmasınlar olgun davransınlar. (Türkiye34, Konum 14) (Türkiye, 26 Yaş)”

“Gerçekten beni sakinleştirsınlar beni motive etsinler, stresimi alsınlar, çünkü o anda ne yapabileceğimi bilmeyeceğim. İyi davransınlar, konuşma tarzları da iyi olsun isterim. Sakin olsunlar bizi de sakinleştirsınlar. (Türkiye33, Konum 14) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Doğumun kolaylaştırılmasıyla ilgili beklentimiz var. Hamileler için bazı egzersizler ve rehberlik sağlayabilecekleri bazı egzersizler, hangi hareketlerin hamileler için faydalı olduğu konusunda kesinlikle bize eğitim vermeliler. Doğum sonrası bakımların bilimsel olarak açıklamalarını ve emzirme danışmanlıklarını bekliyorum (İran15, Konum 14) (İran, 27 Yaş)”

“Nazik olmalı, yeterli bilgiye sahip olmalı, bizi rahat hissettirecek davranışlara sahip olmalı, her şekilde yardımcı olmalılar. (İran24, Konum 14) (İran, 26 Yaş)”

“Sorduğum sorulara sabırla cevap vermeli, yanımda olmalılar ve ağrı azaltma yöntemleri hakkında bilgi verip iyi bir ahlaka sahip olmalılar. Bizi yönlendirerek rahat bir doğum geçirmemizi sağlamalılar. (İran7, Konum 14) (İran, 32 Yaş)”

Ebelerin mesleki yeterlilikleri ve tutumları üzerine beklentileri olan Türk katılımcıların %70'i, İranlı katılımcıların %46'sı ve toplamda katılımcıların %56'sının beklentisinin ebelerin işlerini iyi yapmaları olduğu görülmektedir. Ebelerin mesleki yeterlilikleri ve tutumları üzerine beklentileri olan Türk katılımcıların %30'u, İranlı katılımcıların %46'sı ve toplamda katılımcıların %40'ının beklentisinin ebelerin bilgili olmaları olduğu görülmektedir. Söz konusu beklentileri içeren örnek yanıtları aşağıdaki gibidir:

“Güzel davransınlar bana, dikkatli davransınlar, işlerini iyi ve dikkatli yapsalar yeterli bence (Türkiye45, Konum 14) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Umarım ebeler yeterli bilgi ve iyi bir tutumla yanımızda olurlar. Görevlerini doğru şekilde yerine getirirler. Onlar bize gereken her şeyi açıklarlar ve sormadan yaptıkları işleri açıklarlar. (İran12, Konum 14) (İran, 36 Yaş)”

“Bilgili olmalarını, endişemiz varsa o endişeleri onların konuşmalarıyla yenmemiz gerekiyor, her konuda yardımcı olmalarını isterim. (Türkiye27, Konum 14) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Her durumda çok fazla bilgi sahibi olmalarını istiyorum. Doktor müdahalesi olmadan doğum yapabilmeyi umut ediyorum. Kadın hastalıklarıyla ilgili sorunlarla karşılaştığımızda bize doğru bilgiler verilmesini ve yaşlılar tarafından bebekler ve lohusalar üzerinde olumsuz işler ve onların olumsuz etkilerini önlemek için tedbirler görmelerini, bilgilendirmelerini, yanlış düşüncelerin kökünden kaldırmalarını umuyorum. (İran23, Konum 14) (İran, 30 Yaş)”

Ebelerden empati kurmalarını anlayışlı olmalarını bekleyen 30 yaşındaki Türk bir katılımcı duygularını *“Ben soru sorduğumda bana doğru cevap versin ve beni tatmin etsinler. Yani iyi bir şekilde davranmaları, o anda bağırıp çağırıp sesini yükseltmeden insan gibi davranmalarını isterim. O mesleği de yapmak kolay değil, bunu diyoruz ve görüyoruz. Hatta şefkatle davranmalı, çünkü tek umudum o anda o olacaktır. Orada eğer onlar daha kötü davranırlarsa çökük duruma düşerim yani. Benim çevremdeki insanların çoğu bazı hastaneleri tercih etmemelerinin sebebi ebelerin kötü davranmalarıdır. Tavır ve konuşma tarzı çok önemli gerçekten (Türkiye50, Konum 14)”* sözleriyle ifade ederken, 33 yaşındaki İranlı bir katılımcı beklentilerini *“Onların benimle ilgilenmelerini ve tam olarak bilgilendirilmemi bekliyorum. Ne yapmam gerektiğini, uyumamı, olacakları öğretmelerini bekliyorum. Rahat ve nazik olmalarını, bize kendi anneleri ve kız kardeşleri gibi davranmalarını bekliyorum. İhtiyacım olduğunda ulaşılabilir olmalarını bekliyorum. Çünkü ellerinde iki kişinin hayatı var. Hamilelik boyunca ebelerin her zaman ulaşılabilir olmalarını ve aradığımda kesinlikle cevap vermelerini bekliyorum. (İran2, Konum 14)”* sözleriyle ifade etmiştir.

Ebelerden annenin psikolojisini yönlendirebilmesini bekleyen 23 yaşındaki Türk bir katılımcı beklentilerini *“Normal doğum yapacağım için tabii ki beni çok tatmin etmek lazım bana moral vermeli, benimle çok ilgilenmeli, kendimi çok kötü hissedebilirim, çok düşüncem olabilir beni sakinleştirmeleri lazım. (Türkiye32, Konum 14)”* sözleriyle ifade ederken, 30 yaşındaki İranlı bir katılımcı beklentilerini *“İlk olarak, senin eşlik edeceğin annenin ne kadar şanslı olduğunu söyleyeyim. Sonra da nazik olmalarını diliyorum. Çünkü annenin o an ağrısı var, büyük bir stresi var ve ebenin ilgisiz davranmaması, nazik olması ve anlayışlı olması gerekiyor. Annenin huzur bulmasını sağlamalı, çünkü o doğum*

anında umudunu o doğum ebesine bağlar. Eğer ebe ilgisizse, o stres ve ağrı annede katlanarak artar. Bebeğimi sağlıklı bir şekilde dünyaya getirmesini istiyorum inşallah. (İran18, Konum 14)” sözleriyle ifade etmiştir.

4.4.1.15. Kadının çevresinde/içinde yaşadığı toplumda daha çok tercih edilen doğum şekli ve nedeni

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Çevrenizdeki ya da içinde yaşadığınız toplumdaki insanlar/kadınlar daha çok hangi doğum şeklini tercih ediliyorlar? Neden?” sorusuna ilişkin tercihler “Kadının Çevresinde/İçinde Yaşadığı Toplumda Daha Çok Tercih Edilen Doğum Şekli” ve tercih nedenleri ise “Doğum Şeklini Tercih Etme Nedeni” ana temaları altında incelenmiştir.

Tablo 32: Kadının çevresinde/içinde yaşadığı toplumda daha çok tercih edilen doğum şekli

Kadının Çevresinde/İçinde Yaşadığı Toplumda Daha Çok Tercih Edilen Doğum Şekli	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal Doğum	9	36.0	6	24.0	15	30.0
Sezaryen Doğum	14	56.0	16	64.0	30	60.0
Hem Normal Hem Sezaryen Doğum	2	8.0	3	12.0	5	10.0

Tablo 32 incelendiğinde Türk katılımcıların çevresinin %36’sının, İranlı katılımcıların çevresinin %24’ünün, toplamda katılımcıların çevresinin %30’unun normal doğum yöntemini tercih ettiği görülmektedir.

Türk katılımcıların çevresinin %56’sının, İranlı katılımcıların çevresinin %64’ünün, toplamda katılımcıların çevresinin %60’ının sezaryen doğum yöntemini tercih ettiği görülmektedir.

Bu bulgular ışığında sezaryen doğumun her iki ülkede katılımcıların çevresinde de ilk tercih olduğu tespit edilmiştir. Bu tercihlerin sebepleri Tablo 33’te derinlemesine incelenmiştir.

Tablo 33: Doğum şeklini tercih etme nedeni

Kadının Yaşadığı Toplumda Daha Çok Tercih Edilen Doğum Şekli	Çevresinde/İçinde Tercih Nedeni	Türkiye		İran		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Normal Doğum	Sağlıklı ve rahat olduğu için	13	100.0	4	40.0	17	73.9
	Geleneksel/Kültürel yöntem olduğu için	1	7.7	3	30.0	4	17.4
	Hızlıca iyileşebilmek/toparlanabilmek için	3	23.1	0	0.0	3	13.0
	Mecburiyetten	0	0.0	2	20.0	2	8.7
	Ruhsal anlamda pozitif bir deneyim olduğu için	0	0.0	2	20.0	2	8.7
	Ömür boyu ağrı çekmemek için	2	15.4	0	0.0	2	8.7
	Bebekle daha güçlü bir bağ kurabilmek için	0	0.0	1	10.0	1	4.4
	Ameliyat geçirmek istenmediği için	1	7.7	0	0.0	1	4.4
Sezaryen Doğum	Doğum ağrısı/sancısı çekmemek için	5	31.3	11	61.1	16	47.1
	Normal doğumdan kaçınmak için	7	43.8	8	44.4	15	44.1
	Daha rahat/kolay olduğu için	4	25.0	6	33.3	10	29.4
	Cinsel hayatı korumak için	1	6.3	5	27.8	6	17.7
	Doktor önerisi olduğu için	1	6.3	2	11.1	3	8.8
	Mecburiyetten	1	6.3	2	11.1	3	8.8
	Yeterli bilgiye sahip olmadıkları için	0	0.0	2	11.1	2	5.9
	Rahim sarkması vb. risklerden kaçınmak için	1	6.3	0	0.0	1	2.9
	Planlı bir yöntem olduğu için	1	6.3	0	0.0	1	2.9

Tablo 33 değerlerine göre katılımcıların çevresinde normal doğum tercih eden kadınların tercih sebepleri arasında en çok dikkat çeken tercih sebebinin Türk katılımcıların çevresinin tamamı için, İranlı katılımcıların çevresinin %40'ı için ve toplamda katılımcıların çevresinin %73.9'u için normal doğumun sağlıklı ve rahat bir yöntem olması olduğu görülmektedir. Ayrıca Türk katılımcıların çevresinin normal doğumu tercih etmesinde hızlıca iyileşebilmek/ toparlanabilmek önemli bir etken olarak görülürken, İranlı katılımcıların çevresinde normal doğumun geleneksel/kültürel bir yöntem olmasının önemli bir etken olduğu göze çarpmaktadır.

Söz konusu tercih sebeplerine ilişkin bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Normal doğum. Sezaryen ilerleyen yıllar içinde olumsuz etki bırakıyor, hasar olsun, zarar olsun. En önemlisi de kadının göbeğinin kesilmesidir. (Türkiye39, Konum 15) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Normal doğum. Çünkü etrafımdaki kadınlar, annem gibi, normal ve sezaryen doğum ikisini de denemişler ve normal doğumda ağrı hissetmediklerini, daha rahat

olduklarını ve huzur içinde olduklarını söylüyorlar. Hem anne hem de bebek doğumdan sonra huzur buluyorlar. (İran8, Konum 15) (İran, 32 Yaş)”

“Normal doğum. Sağlıklı olduğunu düşünüyorlar ve bir ameliyata girmek istemiyorlar. Sonrası çok zor toparlanıyorlar. Mesela normal doğum yapan üç gün içinde kendisini toparlıyorsa sezaryen yapan on günde kendisini toparlıyor. (Türkiye50, Konum 15) (Türkiye, 30 Yaş)”

“Normal doğum daha yaygındır. Çünkü annelerinden öğrendikleri bilgileri ve annelerinin onlara geleneksel yöntemleri öğrettiği bilgileri kullanırlar. Ancak az sayıda kadınlar ağrı korkusu yaşar ve sezaryen yaparlar. Örneğin, kız kardeşim normal doğum yapmayı gerçekten istiyordu ama bebek gelmediği için sezaryen yapmak zorunda kaldı. Sezaryen yapanlar da zorunlu olarak sezaryen yapmışlardır. (İran5, Konum 15) (İran, 32 Yaş)”

Türk katılımcıların %45’inin, İranlı katılımcıların %33.3’ünün ve toplamda katılımcıların %40’ının bebek sağlığı için normal doğum tercih ettikleri görülmektedir. Bu görüşü içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Kesin normal. Bebek ve benim sağlığımız için. Hareket alanımız için, normal doğumdan 1 saat sonrası çok değerlidir benim için. (Türkiye43, Konum 10) (Türkiye, 25 Yaş)”

“Normal doğum. Bebeğin sağlıklı olması için. Normal doğumda bebek prematüre dünyaya gelmez. Erken ayağa kalkabileceğim için. (İran10, Konum 10) (İran, 24 Yaş)”

Tablo 33’ün değerlerine göre katılımcıların çevresinde sezaryen doğum tercih eden kadınların tercih sebepleri arasında en çok dikkat çeken tercih sebeplerinin doğum ağrısı/sancısı çekmeme isteği (Türkiye %31.3 - İran %61.1 - Toplam %47.1), normal doğumdan kaçınma isteği (Türkiye %43.8 - İran %44.4 - Toplam %44.1) ve sezaryen doğumun daha rahat/kolay olduğu düşüncesi (Türkiye %25 - İran %33.3 - Toplam %29.4) olduğu görülmektedir. Bu bulgular üzerinden her iki ülke katılımcılarının çevresinin sezaryen doğumu özellikle doğum ağrısı ve sancısından kurtulmak, normal doğumun riskleri ve zorluğundan kaçınarak daha rahat daha kolay bir yol bulmak adına seçtikleri söylenebilir. Ayrıca İranlı katılımcıların çevresinde sezaryen doğumun tercih edilmesinde cinsel hayatı korumak isteğinin önemli bir etken olduğu ancak bu isteğin Türk

katılımcıların çevresinde önemli bir karşılık bulmadığı dikkat çekmektedir. Söz konusu görüşleri içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Sezaryen. Normal doğumun sancı süreçleri daha zor geliyor doğum esnasında acısız olduğu söyleniyor. (Türkiye42, Konum 15) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Sezaryen. Daha kolay görünüyor. Çünkü sezaryende ağrı yok ve bu önemlidir. Sezaryen sonrası ağrı olması önemli değil. (İran9, Konum 15) (İran, 29 Yaş)”

“Sezaryen. Çok arkadaşlarımızın normal doğumu çok kötü oldu. Yani normal doğum için gittiler hastaneye ama normal doğum yapamayıp sezaryene gittiler. O yüzden bunu duyan herkes sezaryen tercih etti. (Türkiye36, Konum 15) (Türkiye, 26 Yaş)”

“Sezaryen doğum, normal doğumun getirdiği stres ve ağrı nedeniyle sezaryen yapılır. (İran12, Konum 15) (İran, 32 Yaş)”

“Sezaryen, rahatlık için güya rahat edecekler ama sonrasını düşünmüyorlar. (Türkiye43, Konum 15) (Türkiye, 25 Yaş)”

“Sezaryen. Çünkü normal Doğum sırasında ağrı, vajinanın genişlemesi ve erkeklerde cinsel isteğin azalması, ebelerin ve doktorların normal doğumda kötü davranışlar vs. bazı kadınların normal doğum yapmamasına ve sezaryen yapmasına neden olur. (İran19, Konum 15) (İran, 35 Yaş)”

4.4.1.16. Çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin doğum olayına dair bakış açısına etkisi

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Çevrenizdeki insanların doğum deneyimlerine yönelik öykülerini dinlediniz mi ve bunlar sizin doğum olayına bakış açınızı nasıl etkiledi?” sorusuna ilişkin görüşler “Çevredeki İnsanların Doğum Deneyimlerinin/Öykülerinin Doğum Olayına Dair Bakış Açısına Etkisi” ana teması altında incelenmiştir.

Tablo 34: Çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin doğum olayına dair bakış açısına etkisi

Çevredeki İnsanların Doğum Deneyimlerinin/Öykülerinin Doğum Olayına Dair Bakış Açısına Etkisi	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Korku ve strese neden oldu	7	31.8	8	38.1	15	34.9
Dinledim ama pek bir etkisi olmadı	8	36.4	4	19.1	12	27.9
Sezaryen doğuma yöneltti	2	9.1	5	23.8	7	16.3
Normal doğuma yöneltti	4	18.2	0	0.0	4	9.3
Hem olumlu hem olumsuz etkiledi	3	13.6	1	4.8	4	9.3
Doğuma yönelik negatif bir izlenime neden oldu	1	4.6	2	9.5	3	7.0
Doğumun herkes için farklı bir tecrübe olduğunu fark ettim	2	9.1	1	4.8	3	7.0
Bilgilenmiş oldum.	1	4.6	2	9.5	3	7.0
Beni anne olmaya teşvik etti.	1	4.6	0	0.0	1	2.3
Çevredeki insanların doğum deneyimlerini/öykülerini dinlemedim	3	12.0	3	12.0	6	12.2

Tablo 34 incelendiğinde Türk katılımcıların %36.4'ünün İranlı katılımcıların %19.1'inin ve toplamda katılımcıların %27.9'unun çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin doğum olayına dair bakış açılarında bir etkisi olmadığını dile getirdiği görülmektedir. Türk katılımcıların çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinden İranlı katılımcılara nazaran daha az etkilendikleri söylenebilir.

Türkiye'den 29 yaşındaki bir katılımcı bu görüşünü “*Evet, hiç değiştirmez. Yani ben bir öylesi değilim insanların düşüncesi ile benimki çok farklı. Ben çocukları sevmiyorum ve onların anlattıkları beni etkilemiyor. (Türkiye38, Konum 16)*” sözleriyle ifade ederken İran'dan 31 yaşındaki bir katılımcı ise “*Duymuştum ama doğum da bir proje gibidir. Herkes için farklıdır. Her kadın doğumu farklı deneyimleyecektir. Normal doğum ağırlı olabilir, ancak önemli olan çocuğun ve kendinizin iyi bir sonuç almasıdır. (İran6, Konum 16)*” sözleriyle görüşünü ifade etmiştir.

Her iki ülke katılımcıları için çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin doğum olayına dair bakış açılarında en büyük etkisinin korku ve strese neden olması olduğu görülmektedir (Türkiye %31.8 - İran %38.1 - Toplam %34.9).

Türkiye'den 40 yaşındaki bir katılımcı bu görüşünü “*Tabii. Korkularım çoğalıyor, yani normal yapanlarda. Sezaryen yapanlar da bana anlattıklarına göre çok zor doğum*

geçirmişler. (Türkiye29, Konum 16)” sözleriyle ifade ederken İran’dan 30 yaşındaki bir katılımcı ise “Özel hikâyeler duymadım ama doğum ağrısını akrabalarımın duydum ve kendim yaşamadığım için etkiledi. Yani hepiniz doğum ağrısından korkuyoruz. Örneğin çocukluğumda, normal doğumdan sonra bir anne öldüğünü bir filmde izledim. Bu düşünce benimle bu yaşa kadar geldi. Normal doğum yapan bir kişinin ölme olasılığı çok yüksektir düşünüyorum. (İran23, Konum 16)” sözleriyle görüşünü ifade etmiştir.

Tablo 34 değerlerine göre en dikkat çekici bulgulardan birinin çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin etkisiyle Türk katılımcıların %18.2’sinin normal doğuma yönelmesi ancak bu etkinin İranlı katılımcılar arasında karşılık bulamaması ve buna karşın İranlı katılımcıların %23.8’inin sezaryen doğuma yönelmesi ve bu etkinin de Türk katılımcılar arasında önemli bir karşılık bulamamasıdır.

Türkiye’den 24 yaşındaki bir katılımcı çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin etkisiyle normal doğuma yönelişini “Duydum ve dinledim çok kezler sezaryen açısından çok olumsuz etkiledi ve normal doğuma daha istekli oldum. Söylediklerine göre normal doğum daha istediğim bir şey oldu. (Türkiye33, Konum 16)” sözleriyle ifade ederken İran’dan 30 yaşındaki bir katılımcı ise “Evet, duydum. Kesinlikle etkiliyor. Onların anlattıklarından etkilendiğim için artık normal doğuma istek duymuyorum ve sezaryen doğum yapmayı planlıyorum. (İran1, Konum 16)” sözleriyle çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin etkisiyle sezaryen doğuma yönelişini ifade etmiştir.

4.4.1.17. Doğum anı hayal edildiğinde ilk hissedilen duygular

Bu bölümde katılımcılara sorulan “Gözlerinizi kapayıp doğum anınızı hayal ettiğinizde ilk hissettiğiniz duygulardan bahsedebilir misiniz?” sorusuna ilişkin görüşler “Doğum Anı Hayal Edildiğinde İlk Hissedilen Duygular” ana teması altında incelenmiştir.

Tablo 35: Doğum anı hayal edildiğinde ilk hissedilen duygular

Doğum Anı Hayal Edildiğinde İlk Hissedilen Duygular	Türkiye		İran		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sevinç/Mutluluk	19	76.0	17	68.0	36	72.0
Heyecan	12	48.0	13	52.0	25	50.0
Ağrı/Acı	9	36.0	13	52.0	22	44.0
Endişe ve korku	10	40.0	7	28.0	17	34.0
Annelik (Anaçlık) Duygusu	8	32.0	6	24.0	14	28.0
Rahatlama	6	24.0	4	16.0	10	20.0
Sabırsızlık	2	8.0	6	24.0	8	16.0
Ağlama isteği	5	20.0	2	8.0	7	14.0
Stres	1	4.0	4	16.0	5	10.0
Merak	2	8.0	3	12.0	5	10.0
Karmaşık duygular içerisindeyim	2	8.0	1	4.0	3	6.0
Memnuniyet	0	0.0	2	8.0	2	4.0
Diğer	5	20.0	2	8.0	7	12.0

Tablo 35 incelendiğinde her iki ülke katılımcılarının da doğum anını hayal ettiklerinde hissettikleri ilk ve en baskın duygunun sevinç/mutluluk olduğu dikkat çekmektedir (Türkiye %76 – İran %68 – Toplam %72). Sevinç/mutluluk hissinin hemen ardından her iki ülke katılımcılarının da heyecan hissettikleri (Türkiye %48 – İran %52 – Toplam %50) göze çarpmaktadır. Katılımcıların sevinç/mutluluk ve heyecanlarını içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“En mutlu kadının o anda ağrı var ama anne olduğum için ağrıya takılmıyorum. (Türkiye35, Konum 17) (Türkiye, 46 Yaş)”

“Heyecan ve sevinç hissediyorum ve çocuğumu görmek için sabırsızlanıyorum. (İran3, Konum 17) (İran, 29 Yaş)”

“Heyecanlıyım sabırsızlıkla çocuğumu görmeyi bekliyorum mutluyum ağrı çekmeyeceğimi düşünüyorum. (Türkiye44, Konum 17) (Türkiye, 27 Yaş)”

“İki farklı duygu hissettiğimi düşünüyorum, acı ve mutluluk duygusu. Mutluluk ve heyecan duygusu acı duygusundan daha fazladır. (İran20, Konum 17) (İran, 29 Yaş)”

“Öncelikle bu konu sona geldiği için çok mutluyum. Aşırı heyecanlı olurum ve annelik duygusunu tadacağım için de ayrı mutlu olurum. Bebek çıkmak üzere olduğu için de ağrıları hissetmiyorum bebeğimi kucağıma alma heyecanım var. (Türkiye40, Konum 17) (Türkiye, 27 Yaş)”

“Sadece mutlu olduğumu hissediyorum. Şu anda sadece bunu hissedebiliyorum. Şu anda bebeğimin sağlıklı olduğunu duyduğumda ve bu sürecin başarıyla ilerlediğini hissettiğimde ve o anne olma hissi oluşuyor. Sadece mutlu olduğumu söyleyebilirim. Bebeği görmek için heyecanlı olduğum hissediyorum ve biraz korkuyorum ama bu da normal. (İran18, Konum 17) (İran, 30 Yaş)”

Katılımcıların doğum anını hayal ettiklerinde sadece sevinç/mutluluk gibi pozitif duygular değil aynı zamanda ağrı/acı (Türkiye %36 – İran %52 – Toplam %44) ve endişe/korku (Türkiye %36 – İran %52 – Toplam %44) gibi negatif duyguları da yoğun olarak hissettikleri dikkat çekmektedir. Katılımcıların ağrı/acı, endişe ve korkularını içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Kas ağrısı ve bel ağrısı hissediyorum, karın ağrım da var, adet dönemimden pay biçerek söylüyorum adet sancım çok oluyor ve doğum ağrısı da adet sancısı on katı olduğunu duymuştum. Heyecanım da var bir yandan tedirginim bir yandan da bebeğim için mutluyum, karmaşık bir duygunun içerisindeyim. (Türkiye31, Konum 17) (Türkiye, 28 Yaş)”

“Gerçekçi olmak istiyorum, ilk his acıdır. Şu anda nefes darlığı çekiyorum, bu ağrı mutlulukla birlikte gider. Çok heyecanlıyım çünkü bebeğimi ilk defa görmek istiyorum. (İran15, Konum 17) (İran, 27 Yaş)”

“Çok güzel bir his, acı, mutluluk, hüznün, bir sürü duygu yaşıyorum. Bir süre acı, ağrı çekiyorum ama onun sonundaki güzel bir şey yani evlat vardır, Allah hepimize tattırsın, bütün duygu bir arada yaşanıyor. (Türkiye43, Konum 17) (Türkiye, 25 Yaş)”

“Tüm varlığımı kaplayan bir acı var. Çabukça bebeğimi görmek istiyorum. Bebeğimi göreceğim için heyecanlıyım ve ağrı hissediyorum. Artık başka bir hissim yok. (İran16, Konum 17) (İran, 32 Yaş)”

“İlk hissettiklerim şeyler acaba bebeğim sağlıklı mı? Acaba her şey yolunda mı? Ve düşündüğüm şey şu an her şey kolay mı yoksa zor mu? Yani şu an düşündüğümde endişeliyim, açılıp açılmadığım için neler olduğu için ama tabii ki sevinç duygum da var. (Türkiye27, Konum 17) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Doğum bir zorlu proje olduğu için stresliyim, doğum ağrısından korkuyorum. Ancak 9 ay boyunca bebeğimi karnımda büyüttüğüm ve onu kucağıma alacağım için

harika ve mutlu bir hisim var. Ancak garip bir hissim de var ve doğum ağrısı korkusu da var. Hatta bebeğimin doktor veya hemşire tarafından düşmesinden korkuyorum. Bu yüzden korku, mutluluk, heyecan, stres, ağrı ve annelik duygusunu aynı anda hissediyorum. (İran23, Konum 17) (İran, 30 Yaş)”

Katılımcıların doğum anını hayal ettiklerinde annelik (anaçlık) (Türkiye %32 – İran %24 – Toplam %28) ve rahatlama (Türkiye %24 – İran %16 – Toplam %20) duygularına da hissettikleri göze çarpmaktadır. Katılımcıların annelik (anaçlık) ve rahatlama duygularını içeren bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“İlk gelen kelime kurtuldum oluyor. Duygularım sevinç ve mutluluk oluyor. Merak duygusu yaşıyorum. Yani dokuz ay karnında yaşayan birisini göreceğim. Ağlayacağımı düşünüyorum. Her anne için farklı bir duygu olduğunu duydum ve bu duyguyu yaşayacağım. (Türkiye28, Konum 17) (Türkiye, 32 Yaş)”

“Sonunda rahatladım çünkü nihayet bitti ve bebeğimi kucaklamak ve annelik duygusunu hissetmek üzereyim ve bu gerçekten özel ve mutlu bir an. (İran11, Konum 17) (İran, 36 Yaş)”

Katılımcıların doğum anını hayal ettiklerinde hissettikleri diğer duygulara dair bazı örnek yanıtlar aşağıdaki gibidir:

“Panik heyecan korku sevinç duygularım var ve ağlarım. (Türkiye47, Konum 17) (Türkiye, 24 Yaş)”

“Bebeğime bir an önce sarılmak isterim. Bu operasyonun başarıyla tamamlanmasını istiyorum. Ben ve çocuğum odadan sağlıklı ve mutlulukla çıkalım. (İran14, Konum 17) (İran, 30 Yaş)”

5. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda elde edilen veriler 4 ana başlıkta tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgi Formundan Elde Edilen Bulguların Tartışılması

İki farklı ülkede yaşayan katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ait bulguları karşılaştırdığımızda; meslek, mezuniyet, eşin mesleği, gelir durumu, katılımcının annesinin doğum yapma şekli ve tercih edilen doğum şekli gibi değişkenler açısından Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, yaş, evlilik süresi, eşin mezuniyeti ve eşin tercih ettiği doğum şekli değişkenlerine göre Türk ve İranlı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular, iki ülke arasındaki kültürel ve sosyoekonomik farklılıkların doğum tercihleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Türkiye ve İran örnekleminin değerlendirildiği benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle bu araştırmadan elde edilen bulgular mevcut doğum şekli tercihinin etkileyen literatür verileri ile tartışılmıştır.

Bu araştırmadan farklı olarak Türkiye’de Aydın ilinde yapılan bir araştırmaya göre, primigravida ve multigravida kadınların doğum şekli tercihlerini belirleyen faktörler arasında eğitim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır. Bu araştırma ile benzer olarak gebelerin çalışma durumu ve gelir düzeylerinin doğum şekli tercihleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, gebelerin yaşları ile doğum tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Yüksel-Yakut., 2015).

Bu araştırma bulguları ile benzer olan başka bir çalışmada; yaş, eğitim, çalışma durumu, ekonomik koşullar, ikamet yeri ve aile yapısı gibi faktörlere göre gebelerin doğum tercihlerinde herhangi bir farklılık bulunmamıştır (Temizkan, Mete., 2020). Farklı bir çalışmada ise; katılımcıların yaş grupları ile tercih ettikleri doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=73.620$; $p<0.001$). Diğer bir çalışmada ise; katılımcılardan 30 yaşının üzerinde olanların %57.7’sinin sezaryen doğumu tercih ederken, 30 yaş altındaki kadınların ise %16.2’sinin sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir (Sönmez ve Sivashoğlu., 2019). Bir randomize kontrollü deneysel çalışmada de gebelerin doğum şekillerinin yaşa, eğitim düzeyine, gebeliği

sırasında mesleki aktiflik durumuna göre değişiklik göstermediği ve bu araştırmada olduğu gibi kadınların sosyodemografik verilerinin doğum şekli üzerinde bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (Özceylan, Toprak., 2020). Bu veriler doğrultusunda kadınların doğum şekli tercihi üzerinde sosyodemografik verilerin bazı çalışmalarda etkili olduğu bazılarında ise etkisinin bulunmadığı görölmektedir. Bu araştırmada da kadınların doğum tercihleri üzerinde sosyodemografik verilerin farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Bu durumun kadınların doğum tercihlerinde birçok farklı faktörün etki gösterebileceğini ve kadınların doğum şekli tercihleri değerlendirilirken etkili olan tüm faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

5.2. Türk ve İranlı Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği -KGÖ-DKÖ Puan Karşılaştırmalarının Tartışılması:

Türk kadınlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 38.68 olduğu, İran örnekleminde yer alan kadınlarında benzer şekilde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 37.84 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında gebelik öncesi doğum korkusunun Türk veya İranlı olmaya göre değişmediği tespit edilmiştir ($p>0.05$).

apık ve Pasinlioğlu (2015) yaptıkları bir çalışmada, Türk kadınlarının doğum korkusunun genellikle eğitim ve destek eksikliğinden kaynaklandığını vurgulamıştır. Zaheri ve ark (2012), İranlı kadınların doğum korkusunun, çoğunlukla sosyal destek eksikliği ve geleneksel inançlarla ilişkili olduğunu bulmuştur. Sereshti ve ark (2016) ise yaptıkları çalışmada doğum öncesi eğitimin İran'da doğum korkusunu azalttığını tespit etmiştir. Sereshti ve ark. (2016) İran'da normal doğumun teşvik edilmesinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu vurgulamıştır.

Nilsson ve ark (2018) yaptıkları çalışmada, doğum korkusunun kadınların psikolojik ve sosyal çevresinden etkilendiğini belirtmiştir. Toohill ve ark. (2014) alışmasında ise, doğum korkusunun kadınların eğitim durumu, bilgi eksikliği ve destek yetersizliği ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Yücel ve Ayhan (2019) yaptıkları çalışmalarında, Türk kadınlarının doğum korkusunun genellikle eğitim ve destek eksikliğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Kartal ve Yılmaz (2020) alışmalarında, doğum öncesi eğitimlerin doğum korkusunu azalttığını göstermiştir. Kordi ve ark (2018)

çalışmalarında, İranlı kadınların doğum korkusunun, genellikle sosyal destek eksikliği ve geleneksel inançlarla ilişkili olduğunu bulmuştur. Literatüre göre hem Türkiye hem de İran'da, kadınların doğum korkusunu etkileyen önemli faktörlerden biri sosyal destektir. Türkiye'de geniş aile yapısı ve toplumun desteği doğum korkusunu azaltırken, İran'da ise geleneksel ve dini inançlar daha baskındır. Yücel ve Ayhan (2019) çalışmasında, Türkiye'de doğum öncesi eğitimlerin etkili olduğunu belirtirken, Kordi et al. (2018) İran'da sosyal desteğin daha belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Kartal ve Yılmaz (2020), Türkiye'de sezaryen oranlarının yüksek olmasını sağlık sisteminin ve kadınların tercihleriyle ilişkilendirirken, Bayrami ve Salehi (2018) İran'da normal doğumun teşvik edilmesinin doğum korkusunu azalttığını belirtmiştir. Tüm bu bulgular doğum korkusunun her kadın için doğum tercihi üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada gebelik öncesi doğum korkusunun Türkiye ve İran örnekleminde benzer şekilde olduğu ve gebelik öncesi doğum korkusu puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun kadınların daha önce doğum deneyimlerinin olmamasından ve eğitim durumlarının yüksek olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmada kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olması nedeniyle daha bilinçli olma durumları birbiri ile ilişkilendirilmiş ve bu ilişkinin doğum korkusunun düşük çıkmasına etki ettiği düşünülmüştür. Ayrıca sosyal desteğin doğum korkusunu azalttığına ilişkin veriler üzerine bu araştırmada kadınların sosyal destek alıyor olmalarının da düşük doğum korkusu üzerine olumlu etki etme olasılığı olduğunu göstermiştir.

5.3. Türk ve İranlı Katılımcılara ve Her İki Ülke Toplamına ait Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine ile Tartışılması:

Türk ve İranlı katılımcıların toplam KGÖ-DKÖ puanlarını katılımcıların yaş, meslek, mezuniyet, evlilik süresi, eşin mesleği, eşin mezuniyeti, gelir durumu ve katılımcının annesinin doğum yapma tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırdığımızda, KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Ancak, tercih edilen doğum şekli değişkenine göre KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, eşin tercih ettiği doğum şekli değişkeninde de KGÖ-DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgular, eşleri sezaryen doğumu tercih eden katılımcıların gebelik öncesi doğum korkularının, eşleri normal doğumu tercih edenlere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, sezaryen doğum tercih eden katılımcıların gebelik öncesi doğum korkuları, normal doğum tercih eden katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, doğum tercihinin, doğum korkusu ile doğrudan ilişkili

olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırma ile benzer olarak başka bir çalışmada, doğum korkusunun doğum şekli tercihini etkileyebilecek bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Temizkan ve Mete., 2020). Bir başka çalışmada da kadınların %47.4'ünün doğum korkusu sebebiyle sezaryen doğum yapmayı tercih ettiklerini belirttikleri saptanmıştır (Ergö ve Kürtüncü., 2015). Bu bulgular doğum korkusunun doğum tercihini etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir.

Literatürde bu alandaki çalışmalar irdelendiğinde bir çalışmada elektif sezaryen ile doğum korkusunun yakından ilişkili olduğu ve bu ilişkinin korkunun şiddetine bağlı olarak artış gösterdiği belirtilmektedir (Romanis., 2019). Farklı bir çalışmada bu araştırmadan farklı olarak; sezaryen sonrası vajinal doğum ile doğum yapma isteği bulunan miad gebelerin doğum korkusu ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup doğum seçeneği ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin doğum tercihini etkilemediği belirtilmiştir (Eser ve ark., 2021). Başka bir çalışmada doğum korkusunun eğitim seviyesi arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada normal doğum tercihi olan katılımcıların doğum korkusunun sezaryen doğum tercih edenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Öznas., 2019). Bu veriler ile araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermiştir. Bu araştırmada da İran ve Türkiye örnekleminde yer alan kadınların gebelik öncesi doğum korkuları düşük olsa dahi doğum tercihleri arasında bir farklılık olduğu ve gebelik öncesi doğum korkusunun doğum tercihini etkilediği ve sezaryen doğum seçeneğini kadınların düşünmesine neden olduğu görülmüştür.

5.4. Araştırmaya Katılan Türk ve İranlı Katılımcıların Yapılandırılmış Soru Formundaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Niteliksel Olarak Tartışılması:

Araştırmanın nitel basamağında yapılan görüşmeler sonucunda elde veriler ile katılımcıların doğum şekilleri ile bilgileri değerlendirildiğinde; katılımcıların tamamının normal doğum ve sezaryen doğum şeklini bildiği, katılımcıların %68'inin suda doğumu, %12'sinin epidural doğumu ve %6'sının evde doğumu bildiği tespit edildi. Yapılan bir çalışmada, Kadınların %60.95'inin doğum şekillerini bildiği ve bunların %94.23'ünün normal doğumu, %82.69'unun sezaryeni ve %96'sının ise suda doğumu bildiği belirlenmiştir. Ayrıca doğum şekline ilişkin bilgilerin en fazla sağlık personelinin (%72.11) alındığı ardından doğum yapmış akraba/tanıdık (%53.84), arkadaş (%43.26) ve kitle iletişim araçları (%31.73) kaynaklarından bilgi alındığı bulunmuştur (Yüksel-Yakut., 2015). Aktaş ve Gökgöz'ün (2015) çalışmasında, doğum şekilleri hakkında bilgi sahibi olan kadınların büyük çoğunluğunun normal doğumu tercih ettiği belirtilmiştir. Bu

durum, doğum hakkında bilgi sahibi olmanın, gebelerin doğum tercihlerinde bilinçli kararlar almalarına yardımcı olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulguları ile bu durum benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmanın devamında da yine benzer şekilde doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmanın, doğum tercihlerinde önemli bir rol oynadığı sıkça vurgulanmıştır. Temizkan ve Mete (2020) çalışmasında, doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan kadınların, doğum korkusunun daha düşük olduğu ve doğum tercihlerinde bilinçli kararlar aldıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu, doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmanın, doğum korkusunu azaltmada ve doğum tercihlerinde bilinçli kararlar almada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu çalışmada kadınlar ile yapılan görüşmeler sonucunda kadınların bilgi durumlarının doğum tercihi üzerinde etkili olduğu ve bu konuda da ebelerin etkin olup kadınların doğum tercihleri üzerinde olumlu katkı sağlayabilecekleri düşünülmüştür.

Katılımcıların normal doğum hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, kadınların %48'i normal doğumun sağlıklı bir yöntem olduğunu, %26'sı ağırlı bir süreç olduğunu, kadınların %22'sinin doğum sonrası annenin hızla iyileştiği/toparlandığı düşüncesine sahip olduğu ve kadınların %18'inin ise normal doğumun doğum tercihinde ilk tercih olması gerektiğini düşündüğü bulunmuştur. Ayrıca, normal doğumun ağrısının doğum anıyla sınırlı olduğu (%16), riskli bir yöntem olduğu (%16) ve korkutucu/stresli olduğu (%14) da görüşler arasında yer almıştır. Yapılan bir çalışma sonucunda; normal doğumu tercih eden gebelerin %76.25'i, normal doğumun doğal, sağlıklı ve çabuk iyileşme sağladığını ifade etmiştir (Yüksel-Yakut., 2015). Arjantin'de 382 kadının katıldığı bir çalışmada da kadınların doğum şekli tercih nedenleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda vajinal doğumun, daha "doğal" bir yöntem olarak görülmesi ve iyileşmenin daha kolay olması nedeniyle tercih edildiği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da doğum tercihi üzerine kadınların ameliyat korkusunun da önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir (Mazzoni ve ark., 2016). Diğer bir çalışmaya göre; vajinal doğumu tercih eden kadınların sezaryen doğum tercih eden kadınlara göre doğum korkusunun daha yüksek olduğu ve kadınları korku nedenli doğum tercihlerini değiştirdiği belirtilmiştir (Stoll ve ark., 2018). Aktaş ve Gökgöz (2015) çalışmalarında normal doğumun anne ve bebek için daha sağlıklı ve güvenli olduğunu belirtmişlerdir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda kadınların özünde normal doğumu tercih olarak daha fazla benimsedikleri aslında bu durumun bedensel faktörlerin dışında ruhsal olarak da bir tercih olabileceği, kadın olarak normal doğumun aslında içgüdüsel bir seçim olduğu, ayrıca normal doğumun anne ve bebek sağlığı

açısından olumlu bir etken olarak kadınlar tarafından benimsendiği ama yine de altta yatan korkunun bu süreci etkileyebileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada katılımcıların normal doğumun olumlu etkileri hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, kadınların %56.5'i anne olduklarında erkenden iyileşip günlük hayata döneceği düşüncesine sahip, %37'si normal doğumun daha sağlıklı ve daha iyi bir yöntem olduğunu ve %63.6'sı ise normal doğumun bebek üzerinde olumlu etkileri olduğu düşüncesine sahip olduğu belirlenmiştir. Normal doğumun anne ve bebek üzerindeki olumlu etkileri arasında emzirmenin daha kolay olması ve annenin hemen emzirmeye başlayabilmesi (%70) ve anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesi (%45) yer almıştır. Başka bir çalışmaya göre normal doğum doğal bir doğum yöntemi olarak (%49.6) belirlenmiştir (Loke ve ark., 2015). Yapılan bir başka çalışmada, vajinal doğumu tercih eden kadınların %75.1'i bu tercihlerini anne ve bebek sağlığı için yaptıklarını belirtmiştir (Sönmez ve Sivaslıoğlu., 2019). Diğer bir çalışmada normal doğumun tercih nedenlerinden en sık dile getirilen nedenleri arasında, normal doğumun anne ve bebek için daha sağlıklı ve güvenli olma düşüncesi (%39.6) olduğu, ardından doğal bir yöntem olma düşüncesinin yer aldığı (%26.1) ve doğum sonrası iyileşmenin daha hızlı ve kolay olma düşüncesinin de (%20.4) etkili olduğu saptanmıştır (Aktaş ve Gökgöz., 2015). Mazzoni ve arkadaşları (2016), yaptıkları bir çalışmada, kadınların vajinal doğumu daha doğal bir yöntem olarak görmeleri ve iyileşme sürecinin daha kolay olması nedeniyle bu yöntemi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu araştırma verileri ile literatürdeki çalışmalar benzerlik göstermiştir.

Bu araştırmada katılımcıların sezaryene yönelmesine neden olan faktörler arasında küçük bir oranda olsa Türkiye örnekleminin %20'sinin cinsel işlev bozukluğu ile ilgili kaygıları olduğu ancak İran örnekleminde böyle bir faktörün etkisinin olmadığı görülmüştür. Yine Türkiye örnekleminde normal doğum eyleminin %17.6 oranı ile cinsel hayatın olumsuz etkileyebileceğini düşündüğü, İran örnekleminde ise %13 oranı ile bu düşüncenin hakim olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmanın sonuçlarına göre, doğum şekli üzerinde önemli etkisi olan cinsel işlev bozukluğunun incelenmesi neticesinde doğum şekli ile kadın cinsel işlevi (cinsel istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum, ağrı) arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Topaç ve Bolsoy., 2021). Bu bulgular doğrultusunda, normal doğum yapan kadınların doğum sonrası kısa sürede iyileşmeleri, anne ve bebek için daha sağlıklı ve güvenilir bir yöntem olması nedeniyle normal

doğumun tercih edildiği ancak cinsel hayatın olumsuz etkilenmesinden de endişe duyulduğu görülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların normal doğumun olumsuz etkileri hakkındaki ifadeleri incelendiğinde, normal doğumda kadınların vajinaya zarar gelme endişesinin (%47.5), normal doğum riskli bir yöntem olduğu düşüncesinin (%45) ve doğum sırasında çok şiddetli ağrıya maruz kalma düşüncesinin (%42.5) yoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, normal doğum sırasında bebek çekilirken/çıkarılırken fiziksel hasar alabileceği düşüncesinin %67.7 olduğu ve bebeğin boynuna kordon dolanma riski olabileceği düşüncenin ise %25.8 oranı ile ifade edildiği tespit edilmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada gebe olan veya son üç yıl içinde doğum yapmış olan kadınlar arasında, vajinal doğum (VD) tercih etme nedenleri incelenmiş ve bu inceleme sonucunda en yaygın düşüncenin %85 oranıyla kadınların “yenidoğan sağlığı için endişe” etmeleri olduğu ve ardından “anne sağlığı için endişe” eden kadınlar oranının ise %73.2 olduğu görülmüştür (Loke ve ark., 2015). Bir diğer araştırmada ebe takibinde olan ve ebelik bakımı alan gebeler arasında, bakımından memnun olan kadınların önemli ölçüde doğumda daha düşük müdahale oranlarına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, bu kadınların Doğum Korkusu Anketi'nin genel ölçeğinde ve spesifik olarak vajinal doğumdan kaynaklanan ağrı korkusu, cinsel zevk veya cinsel çekiciliğin kaybı korkusu ve vajinal doğumdan kaynaklanan beden zarar görme korkusu alt başlıklarında anlamlı olarak daha düşük değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir (Stoll ve ark., 2018). Bu bulgular, normal doğumun olası riskleri ve komplikasyonları hakkındaki endişelerin, kadınların doğum tercihlerini önemli ölçüde etkilediğini, özellikle ebelik bakımının etkili olduğunu ve ebelerin doğum korkusu ve normal doğum konusundaki yaygın endişelere karşı kadınlar arasında bir bariyer görevi gördüğünü göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların normal doğumu hayal ettiklerinde hissettikleri duygular arasında, pozitif duyguların (sevinç, mutluluk, başarılı hissetme, gurur, o anları kelimelerle tam olarak ifade edememe, memnuniyet, mükemmel/harika hissetme, sevgi) %90'ını oluşturduğu bulunmuştur. Annelik hissi duyanların oranı %50, normal doğumun sağlıklı yönlerini (rahatlama, sağlıklı hissetme, daha iyi hissetme, normal doğum yapıldığı için erkenden toparlanacağını bilme) düşünme oranının %44 olarak tespit edildiği görülmektedir. Yapılan farklı bir çalışmada, kadınların normal doğumu hayal ettiklerinde genellikle mutluluk, heyecan ve gurur duyguları yaşadıklarını belirlenmiştir. Bu olumlu

duyguların temel nedenleri arasında, doğal doğumun anne ve bebek temasını sağlama ve anne ile bebek bağına güçlendirme potansiyelinden kaynaklandığı bulunmuştur. Bu duyguların, kadınların doğum sürecinin başarılı geçeceğine ve doğum sonrası dönemde daha hızlı iyileşme sağlanacağına dair inançları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Fiedler ve Beier., 2014). Bir diğer çalışmada doğumun ağrılı ve komplikasyonlarla dolu olabileceğine dair endişelerin kadınlar arasında yaygın bir görüş olduğu belirlenmiştir. Bu korkuların özellikle doğumun tam olarak ne zaman başlayacağını ne kadar süreceğini ve doğum sırasında neler yaşanacağını önceden kesin olarak bilmemeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bazı kadınlar, doğum sürecinde yeterli desteği alıp almayacakları veya komplikasyonlarla nasıl başa çıkacakları konusunda endişe duyduklarını belirtmiştir (Forsblom ve ark., 2022; Frenzel ve ark., 2018). Bu bulgulara dayanarak, normal doğumu hayal eden kadınların hissettikleri duyguların, doğum deneyimlerini ve doğuma yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkileyebileceği görülmektedir. Kadınların normal doğumu hayal ettiklerinde genellikle mutluluk, heyecan ve gurur duyguları yaşadıkları belirtilmiştir. Diğer yandan, doğumun ağrılı ve komplikasyonlarla dolu olabileceğine dair endişeler de yaygındır. Sağlık profesyonellerinin özellikle de kadınlarla bire bir temasta bulunan ebelerin sağladığı destek ve bilgilendirme, kadınların bu süreçte hissettikleri olumsuz duyguları azaltabilir ve doğum deneyimlerini daha olumlu hale getirebilir.

Bu araştırmada katılımcıların sezaryen doğum hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinin zor olduğu (%55.2), sezaryen sonrası ağrılı bir süreç olduğu (%41.4) ve sezaryen doğumun normal doğumdan daha başarılı ve güvenilir bir yöntem olduğu (%50) gibi görüşler öne çıkmaktadır. Ayrıca, sezaryen doğumun ağrısız/hissiz bir yöntem olduğu (%41.7) ve zaruri durumlarda kurtarıcı olduğu (%38.9) belirtilmiştir. Bir başka çalışmada da sezaryen doğumu tercih eden kadınların %78.94'ü sezaryeni ağrısız, acısız ve kolay olmasından dolayı tercih edilmesi gereken bir doğum şekli olduğunu düşünmektedir (Yüksel-Yakut, 2015). Farklı bir çalışmada; sezaryen doğumu tercih eden kadınların genellikle vajinal doğumla ilişkili acı korkusu, güvenlik kaygıları, tarih planlama imkanı, daha rahat bir deneyim, epizyotomiden ve vajinal yırtıklardan kaçınma, vajinal doğumdan daha hızlı iyileşme ve bebeğin acı çekmemesi gibi nedenleri gerekçe olarak sunduğu belirlenmiştir (Mazzoni ve ark., 2016). Farklı bir çalışma sonucunda kadınların çoğunluğunun (%47.4), doğum korkusu sebebiyle sezaryen doğum yapmayı tercih ettikleri tespit edilmiştir (Ergö, Kürtüncü., 2015). Bu bulgular sezaryen doğumunun, doğum korkusunu azaltmada etkili

olduğunu ve yaygın bir görüş olduğunu göstermektedir. Romanis (2019) ve Stoll ve ark. (2018) çalışmaları, sezaryen doğumunun doğum korkusu ile yakından ilişkili olduğunu ve bu ilişki korkunun şiddetine bağlı olarak arttığını göstermektedir. Bu bulgular, bu araştırma bulguları ile benzer olarak sezaryen doğumunun, doğum korkusunu azaltma potansiyeli nedeniyle tercih edildiğini göstermektedir.

Bu araştırmada katılımcıların sezaryen doğumun olumlu etkileri hakkındaki düşünceleri incelendiğinde, sezaryen doğum ile kadınların ağrısız ve rahat bir şekilde anne oldukları (%71.8) ve sezaryen doğumun bebek için daha sağlıklı/güvenilir bir yöntem olduğu (%77.3) belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin “doğum ağrısından kaçınma” (%79.5), “yenidoğanın sağlığı için endişe” (%53.4) ve “anne sağlığı için endişe” (%45.2) olarak sıralandığı saptanmıştır (Loke ve ark., 1015). Bir diğer çalışmada da sezaryen doğum tercihinin etkileyen faktörlerin; doktor önerisi (%30.4), annede sağlık sorunlarının varlığı (%27.8), doğum ağrısından korkma veya kaçınma (%24.3) olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Gökgöz., 2015). Sezaryen doğumunun ise ağrısız ve daha kontrollü bir doğum süreci sunduğu belirtilmiştir (Mazzoni ve ark., 2016). Bu bulgular sonucunda sezaryen doğum hakkındaki olumlu düşüncelerin normal doğumdan kaçınmaya sebep olduğunu ve kadınların endişelerinin doğum korkusu, ağrı ve bebek sağlığı gibi faktörlerle ilişkilendiği ve bu endişelerin de kadınları sezaryen doğuma yönlendirdiği düşünülmüştür.

Bu araştırmada sezaryen doğumun olumsuz etkileri incelendiğinde, sezaryen sonrası dönemin ağırlı bir süreç olduğu, iyileşme sürecinin zor olduğu, ameliyatlara özgü riskler taşıdığı ve estetik açıdan iyi bir yöntem olmadığı belirtilmiştir (%78). Yapılan bir başka çalışmaya göre sezaryen doğumun hem anne hem bebek üzerindeki olumsuz etkileri arasında anne ve bebek ilişkisine zarar verme ve anne sütünün hemen gelmemesi/emzirmede gecikme yaşanması gibi faktörlerin bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak bu faktörlere rağmen çalışma sonucunda kadınların %57.4'ü sezaryen doğumun normal doğumdan daha güvenli olmadığını ve normal doğumun olumsuz düşüncelere rağmen en güvenli doğum şekli olduğu belirlenmiştir (Aktaş ve Gökgöz., 2015). Farklı bir çalışmada sezaryen doğumu tercih eden kadınların, doğum sırasında önemli ölçüde daha yüksek müdahale puanlarına, Doğum Korkusu Anketi puanlarına, bebeğe veya kendilerine zarar verme korkusuna, vajinal doğumla ilişkili ağrı korkusuna, yetersiz ağrı kesici korkusuna ve cinsel zevk/çekiciliğin kaybı korkusuna sahip oldukları bulunmuştur

(Stoll ve ark., 2018). Farklı bir çalışmada da sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinin daha uzun olduğu belirtilmiştir (Mazzoni ve ark., 2016). Tüm bu birbirinden farklı sonuçlar sezaryen doğum için kadınların doğum korkusu ve ağrı gibi faktörleri gerekçe göstermesinin yanında aslında norma doğum eyleminin her yönden daha sağlıklı ve güvenli bir doğum şekli olduğunu farkında olduğunu ancak artan sezaryen doğum düşüncesinin altında aslında daha farklı sebeplerin olduğunu (eğitim eksikliği, bilgisizlik, destek sistemlerinin yokluğu vb.) düşündürmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların sezaryen doğumu hayal ettiklerinde hissettikleri duygular arasında sevinç/mutluluk, rahatlama, memnuniyet ve pozitiflik/daha iyi olma gibi pozitif duyguların (%88) öne çıktığı ancak, ağrı/sancı, narkozdan dolayı algıda bulanıklık ve çok kötü hissetme gibi negatif duygularında dile getirildiği (%42) görülmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların sezaryen doğumunu hayal ederken çeşitli duygular hissedebileceği, bazı kadınlar için sezaryen doğumun, özellikle doğum sırasında komplikasyonlar veya acil durumlar yaşanmışsa, rahatlama ve minnettarlık duyguları ile ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir. Ancak, aynı zamanda hayal kırıklığı, korku ve üzüntü gibi duygularında yaşanabileceği vurgulanmaktadır (Benton ve ark., 2019). Farklı bir araştırmada sezaryen doğumu hayal eden kadınlar arasında yaygın olan duygunun, doğumun kontrol edilemezliği ve cerrahi müdahalenin getirdiği korkularla ilişkili olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğumu, özellikle doğum sürecinin doğal bir parçası olarak görmeyen kültürlerde, kadınlar arasında endişe ve korkunun etkili olduğu belirtilmiştir (Eide ve ark., 2019). Bir diğer çalışmada da sezaryen doğumuna yönelik duyguların, kültürel ve toplumsal normlar tarafından da şekillendirildiği belirtilmiştir. Bazı toplumlarda sezaryen doğumun, doğumun doğal bir parçası olarak kabul edilmediği ve bu durumda kadınların sezaryen doğum şekli ile hayal kırıklığı ve üzüntü duygularını ilişkilendirmesine sebep olduğu belirlenmiştir (Otu-Michael ve ark., 2024). Sezaryen doğumu hayal eden kadınların hissettikleri duyguların, doğum deneyimlerini ve doğuma yönelik tutumları önemli ölçüde etkileyebileceği görülmüştür. Tüm bu bulgular ile bu araştırmada da sezaryen doğumla ilgili hem olumlu hem de olumsuz düşüncelerin yüksek olduğu, kadınların ambivalan duygular yaşadığı bu düşüncelerin var olan kaygılarında etkilediği bulunmuştur. Bu değişken duygulardan arınmanın en önemli yolunun etkili bir ebe desteği ile çözülebileceği düşünülmüştür.

Bu araştırmada kadınların %70'inin normal doğum yöntemini, %30'unun ise sezaryen doğum yöntemini tercih ettiği görölmektedir. Normal doğum tercih edenlerin en çok dikkat çeken tercih sebepleri arasında, normal doğumun doğal ve sağlıklı bir yöntem olması (%80), doğum sonrasında daha hızlı iyileşebilme (%42.9) ve bebek sağlığı için normal doğum tercih edilmesi (%40) yer almaktadır. Başka bir çalışmada, sezaryen doğum tercih edenlerin en çok dikkat çeken tercih sebepleri arasında ise sezaryen doğumun rahat ve ağrısız bir yöntem olması (%66.7), normal doğumdan korkuyor olmaları (%33.3) ve sezaryen doğumun daha güvenilir/risksiz bir yöntem olduğu inancı (%20) yer almaktadır. Sezaryen doğumu tercih etme oranının ise %26.3 oranıyla doktor önerisiyle ve ağrısız doğum isteği için olduğu tespit edilmiştir (Ergö, Kürtüncü., 2015). Farklı bir çalışmada da kadınların büyük bir çoğunluğunun (%89.1) normal doğum yöntemini tercih ettiği belirlenmiştir (Aktaş ve Gökgöz., 2015). Diğer bir çalışmada çoğu kadın (n = 343, %95) vajinal doğumu tercih ederken, çok azının ise (%5) sezaryenle doğum yapmayı tercih ettiği bulunmuştur (Stoll ve ark., 2018). Literatür ile benzerlik gösteren araştırma sonuçlarının kadınların doğum tercihleri konusunda normal doğum eylemini tercih etme oranlarının yüksek olduğu, bu tercih hususunda sadece kadınların etkili olmadığı ve tercihlerin değişmesinde de kadınların isteklerinin dışında gelişen etmenlerden de kaynaklı olabileceği (örn; doktor istemi, çevresel koşullar, ağrı ile baş edememe, ebe desteğinin olmaması vb.) düşünülmüştür.

Bu araştırmada doğuma yönelik duygu ve düşüncelerin gebe kalma kararını etkilemesi incelendiğinde, katılımcıların %74'ü bu duyguların gebe kalma kararını etkilemediğini belirtmiştir. Bu durum gebe kalma kararı üzerine kadınların duygu ve düşüncelerinin ön planda olmadığı ve diğer faktörlerin öncelendiğini göstermiştir. Ayrıca araştırmada kadınların doğumla ilgili bilgi almak istedikleri kişiler arasında kadın doğum uzmanları (%82) ve ebeler (%46) öne çıkmaktadır. Gelecekte doğumla ilgili öğrenmek istenilen konular arasında doğumla ilgili genel bilgiler (doğumla ilgili her şeyi, doğum yöntemleri hakkında her şeyi) %98 ve non-farmakolojik bilgiler (bana uygun doğum yöntemini, doğum öncesi ve sonrası egzersizleri, doğum ağrısını azaltmak için kullanılan teknikleri, hamilelik sürecini/aşamalarını) (%50) yer almaktadır. Gebelerin %92.38'i doğum yöntemleri hakkında bilgi edinmek istemektedir. Bilgi almak isteyenlerin en çok ilgilendiği konular normal doğum (%63.91) ve sezaryen (%59.79) olurken, en az ilgi gören konu suda doğum (%5.15) olmuştur. Doğum yöntemleriyle ilgili yapılan başka bir çalışmada kadınların kon hakkındaki bilgileri genellikle sağlık personelinin (%84.54)

talep ederken, %20.61'i bilgi kaynağının kendileri için fark etmediğini belirtmiştir (Yüksel-Yakut, 2015). Temizkan ve Mete (2020) çalışmasında, gebelerin doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarının, doğum korkusunu azalttığı ve doğum tercihlerinde bilinçli kararlar almalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir. Bu durum, doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmanın, doğum korkusunu azaltmada ve doğum tercihlerinde bilinçli kararlar almada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmalar bilgi kaynağı olarak ebelerinde oldukça önemli bir yeri olduğunu da göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların doğum sürecinde ebelerden beklentileri incelendiğinde, ebelerin davranışsal ve etik yeterlilikleri (açıklayıcı/yol gösterici olmaları, nazik olmaları, sabırlı olmaları, ilgili/yardımcı olmaları, tatlı dilli olmaları, güler yüzlü olmaları, cana yakın/şefkatli olmaları, saygılı olmaları) %96 oranıyla kadınların beklentisini oluşturmuştur. Literatür incelendiğinde; kadınların gebelik ve doğum sürecinde ebelerden sürekli bilgi ve danışmanlık beklediği belirlenmiştir. Ebelerin, doğum sürecinin her aşamasında kadınlara detaylı bilgi sunması ve sorularını yanıtlaması, kadınların doğuma daha hazırlıklı ve güvenle yaklaşmalarına yardımcı olacağı sonucuna ulaşılmıştır (Leahy-Warren ve ark 2021; Matternve ark., 2017). Yine farklı bir çalışmada kadınlar, doğum sürecinde kendilerine saygı gösterilmesini ve duygusal destek sağlanmasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle ebelerin, kadınların bireysel ihtiyaçlarını ve tercihlerini dikkate alarak, onlara saygılı ve destekleyici bir şekilde yaklaşmaları önemlidir. Bu, kadınların doğum sürecinde kendilerini daha güvende ve kontrol altında hissetmelerini sağlayacaktır (Leahy-Warren ve ark 2021). Bir diğer çalışmada da kadınlar, doğum süreçlerinde fiziksel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını dikkate alan holistik bir bakım beklediklerini belirtmişlerdir. Ebelerden, sadece fiziksel bakım değil, aynı zamanda duygusal destek ve rehberlik de beklenmektedir. Bu, doğum sürecinin bütünsel bir şekilde ele alınmasını sağlamakta en önemli belirteç olarak ifade edilmiştir (Stoodley ve ark., 2023). Tüm bu çalışmalara ve bu araştırma ebelerin doğum tercihi sırasında kadınlar için kilit rol oynayan önemli birer ajan olduklarını göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların çevresinde ve yaşadığı toplumda daha çok tercih edilen doğum şeklinin ne olduğu incelendiğinde, normal doğum (%30) ve sezaryen doğum (%60) öne çıkmaktadır. Normal doğumun sağlıklı ve rahat olduğu, geleneksel/kültürel bir yöntem olduğu ve hızlıca iyileşebilmek/toparlanabilmek için tercih edildiği

belirtilmiştir. Sezaryen doğumun ise doğum ağrısı/sancısı çekmemek, normal doğumdan kaçınmak, daha rahat/kolay olduğu ve cinsel hayatı korumak için tercih edildiği ifade edilmiştir. Farlı bir çalışmada da bu araştırmadan farklı olarak gebeler, çevrelerindeki kadınların %67.62'sinin normal doğumu, %32.38'inin ise sezaryeni tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gebeler ayrıca, çevrelerindeki kadınların normal doğumu doğal ve sağlıklı (%61.97), sezaryeni ise ağrısız, kolay ve çabuk iyileşme (%82.36) nedeniyle tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Yüksel-Yakut., 2015). Bu araştırmada kadınların çevrelerinden daha çok sezaryen doğuma yönelik olumlamalara maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu durumda doğum tercihlerine yansıdığı gözlenmiştir. Sosyal çevrenin doğum tercihleri üzerindeki etkisi, literatürde de sıkça vurgulanmıştır. Örneğin, Mazzoni ve ark. (2016) çalışmasında, kadınların doğum şekli tercihlerinin, çevrelerindeki kadınların deneyimlerine ve tavsiyelerine dayandığı belirtilmiştir. Bu bulgu da sosyal çevrenin, gebelerin doğum tercihlerini etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların çevredeki insanların doğum deneyimlerinin/öykülerinin doğum olayına dair bakış açısına etkisi olup olmadığı incelendiğinde, korku ve strese neden olduğu (%34.9), pek etkisi olmadığı (%27.9), sezaryen doğuma yönelttiği (%16.3) ve normal doğuma yönelttiği (%9.3) belirtilmiştir. Elvander ve arkadaşları (2013), kadınların olumlu doğum deneyimlerini paylaşımlarının, doğum korkusunu azalttığını ve doğum sürecine dair daha olumlu bir bakış açısı geliştirilmesine yardımcı olduğunu bulmuştur. Fenwick ve arkadaşları (2015), doğum deneyimlerinin paylaşılmasının, özellikle travmatik doğum deneyimleri söz konusu olduğunda, kadınların doğum korkusunu artırmayacağını belirtmiştir. Bu olumsuz deneyimler, doğumun bilinmezliği ve olası komplikasyonlarla ilişkilidir ve bu da doğum sürecine dair endişeleri artırabilir. Larkin ve arkadaşları (2012), olumlu doğum deneyimlerinin paylaşılmasının, kadınların doğuma daha hazırlıklı ve güvenle yaklaşımlarına yardımcı olduğunu göstermiştir. Çevredeki insanların doğum deneyimlerinin paylaşılması, kadınların doğum olayına dair bakış açısını önemli ölçüde etkiler. Olumlu deneyimlerin paylaşılması, doğum korkusunu azaltarak, kadınların doğuma daha güvenle yaklaşımlarını sağlar. Öte yandan, travmatik veya olumsuz deneyimlerin paylaşılması, doğuma dair endişeleri artırabilir. Doğum deneyimlerinin paylaşılmasında sosyal destek ve eğitim önemli rol oynar ve kadınların doğuma yönelik olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Bu araştırmada kadınların doğum anı hayal edildiğinde ilk hissedilen duygular arasında; sevinç/mutluluk (%72), heyecan (%50), ağrı/acı (%44), endişe ve korku (%34), annelik (anaçlık) duygusu (%28), rahatlama (%20) ve sabırsızlık yer almaktadır. Elvander ve ark (2013), doğum anını hayal eden kadınların birçoğunun mutluluk ve heyecan hissettiğini bulmuştur. Bu duygular, yeni bir yaşamın başlangıcına tanıklık etmenin verdiği sevinçle ilişkilidir. Fenwick ve ark (2015), doğum anını hayal eden kadınların genellikle korku ve endişe hissettiklerini belirtmiştir. Bu duygular, doğumun bilinmezliği ve olası komplikasyonlar la ilişkilidir. Larkin ve ark (2012), doğum anını hayal eden kadınların mutluluk ve heyecan duygularının, doğumun doğal bir süreç olarak kabul edilmesi ve bebeğin doğumuyla gelen sevinçle bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak, doğum anını hayal eden kadınların hissettiği duygular geniş bir yelpazede yer almakta ve sevinç/mutluluk, heyecan gibi olumlu duyguların yanı sıra ağrı, endişe ve korku gibi olumsuz duyguları da içermektedir. Bu duygular, kültürel ve bireysel farklılıklara göre değişiklik gösterebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Bu araştırma, İran ve Türkiye'de yaşayan hiç gebe kalmamış evli kadınların doğum tercihlerini ve bu tercihleri etkileyen faktörleri incelemiştir. Bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Bulgular, kadınların doğum tercihlerini etkileyen çeşitli sosyo-kültürel, ekonomik ve kişisel faktörlerin önemli olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve medeni durum gibi faktörlerin doğum tercihlerini etkilediği görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu, doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmanın önemine vurgu yapmıştır.
- Araştırmada hem normal doğum hem de sezaryen doğum yöntemleri hakkında katılımcıların bilgili olduğu ve her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajlarının farkında oldukları görülmüştür. Normal doğum, doğal ve sağlıklı bir yöntem olarak kabul edilirken, sezaryen doğum planlanabilir olması ve ağrısız olması nedeniyle tercih edilmektedir.
- Türk ve İranlı katılımcıların gebelik öncesi doğum korkusu puanları karşılaştırıldığında, genel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, sezaryen doğumu tercih eden kadınların puanlarının, normal doğumu tercih eden kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelik öncesi doğum korkusu puanlarının, katılımcıların yaş, eğitim seviyesi, medeni durumu ve çalışma durumu gibi tanıtıcı özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Daha genç yaşta ve daha düşük eğitim seviyesine sahip kadınların doğum korkusu puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların yapılandırılmış soru formuna verdikleri yanıtlar niteliksel olarak incelendiğinde, normal doğum ve sezaryen doğum hakkında bilgi sahibi oldukları, her iki doğum yöntemi hakkında olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.
- Türk ve İranlı katılımcılar arasında normal doğumun sağlıklı bir yöntem olarak kabul edildiği görülmüştür. Her iki grupta da normal doğumun hem anne hem de bebek üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair yaygın bir inanç bulunmaktadır.

- Bu araştırmada normal doğum, daha hızlı iyileşme süreci, daha az enfeksiyon riski ve anne ile bebek bağlanması gbi olumlu etkileri nedeniyle tercih edildiği tespit edilmiştir. Katılımcılar normal doğum yapan kadınların, doğum sonrası dönemde daha hızlı toparlandıklarını ifade etmiştir.
- Bu araştırma sonucunda normal doğumun en büyük olumsuz etkisinin, doğum sırasında yaşanan ağrı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, doğum sürecinin ağrılı ve zorlu olabileceği endişesini taşıdığı tespit edilmiştir. Bu durumunda bazı kadınların sezaryen doğumu tercih etmesine neden olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada kadınların doğum şekilleri ile ilgili hayallerine yer verilmiştir. Normal doğumu hayal eden kadınların genellikle mutluluk, heyecan ve gurur gibi olumlu duygular ifade ettiği, ancak ağrı ve komplikasyon riski nedeniyle endişe ve korku hissettiklerini de ifade ettikleri belirlenmiştir.
- Bu araştırma sonucunda sezaryen doğum, ağrısız ve güvenli bir yöntem olarak kabul edilmekte, ancak cerrahi müdahale olması nedeniyle bazı riskler taşımakta olduğu da ifade edilmektedir. Türk katılımcılar arasında sezaryen doğumun daha az ağrılı olduğu görüşü yaygındır. Sezaryen doğum, planlanabilir olması ve doğum sırasında ağrı yaşanmaması gibi olumlu etkileri nedeniyle tercih edilmektedir. Ayrıca, bazı kadınlar sezaryen doğumun bebeğin sağlığı için daha güvenli olduğunu düşündüğü de grlmştir.
- Araştırma sonucunda sezaryen doğum sonrası iyileşme süreci daha uzun ve zorlu olabileceği, enfeksiyon riski, cerrahi komplikasyonlar ve anne ile bebek bağlanması gbi olumsuz etkileri olabileceği, sezaryen doğumun dezavantajları arasında yer almıştır. Sezaryen doğumu hayal eden kadınların genellikle rahatlama ve güvenlik hissederken, cerrahi müdahale olacağı için de endişe ve korku hissettikleri ve hem olumlu hem de olumsuz duyguları beraber yaşadıkları saptanmıştır.
- Araştırma bulguları, normal doğumun hala yaygın olarak tercih edildiğini göstermektedir. Türk katılımcıların %76'sı ve İranlı katılımcıların %52'si normal doğumu tercih etmektedir. Sezaryen doğumu tercih eden kadınlar, genellikle doğum korkusu ve ağrıdan kaçınma isteği nedeniyle bu yöntemi seçmektedir. Kadınların doğuma yönelik duygu ve düşünceleri, gebe kalma kararlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Doğum korkusu yaşayan kadınlar, gebe kalmaktan kaçınabilir veya sezaryen doğumu tercih edebilir.

- Katılımcıların büyük çoğunluğu bebek sahibi olma isteğini belirtmiş ve genellikle 2-3 çocuk sahibi olmayı hayal ettiklerini ifade etmişlerdir. Doğum tercihlerinde, ailelerinin ve çevrelerinin etkisi de önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Kadınlar doğumla ilgili konularda en çok ebelerden ve doktorlardan danışmanlık almak istemektedir. Doğum süreci, doğum sonrası bakım ve doğum korkusu gibi konular, en sık danışılmak istenilen başlıklar arasında yer almaktadır. Kadınlar, doğum sürecinde ebelerden davranışsal ve etik yeterlilikler, empati ve anlayış, annenin psikolojisini olumlu yönlendirebilme gibi konularda destek beklemektedir. Ebelerin, doğum sürecine hazırlık ve doğum korkusunu azaltma konularında önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin anlaşılması ve doğum hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından önemli veriler sunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, özellikle ebelerin, kadınların doğum sürecine hazırlanmalarında ve doğum korkusunu azaltmada kritik bir role sahip olduğu görülmektedir. Doğum öncesi eğitim programlarının güçlendirilmesi, normal doğumu teşvik edici programların artırılması ve doğum hizmetlerine erişimin genişletilmesi, doğum sürecinin daha sağlıklı ve güvenli bir şekilde gerçekleşmesine yardımcı olacaktır.

Öneriler:

Yukarıda tespit edilen bu sonuçlar ile araştırma amacı doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Doğum öncesi eğitim programları, gebelere doğum süreci ve yöntemleri hakkında bilimsel ve güncel bilgiler sunmalıdır. Eğitimler, normal doğumun avantajları ve sezaryen doğumun riskleri hakkında bilgilendirme yaparak, gebelere karşılaşılabilecekleri durumlarla başa çıkma becerilerini kazandırmalıdır.
- Eğitimler, çevrimiçi ve yüz yüze seçeneklerle ücretsiz olarak sunulmalı ve kırsal bölgelerde yaşayan kadınlara mobil sağlık hizmetleri ve tele-sağlık uygulamaları ile erişim sağlanmalıdır.
- Eğitimleri yürütecek sağlık profesyonelleri, özellikle ebeler, sürekli mesleki gelişim programlarına katılarak bilgilerini güncellemelidir. Bu, normal doğumu teşvik eden destekleyici hizmetleri (örneğin, doğuma hazırlık kursları ve doğumda ebe desteği) sunmaları açısından önemlidir.
- Toplumda normal doğumun faydaları hakkında farkındalık oluşturmak için

ulusal medya ve sosyal medya aracılığıyla kampanyalar düzenlenmeli, normal doğum yapan annelerin deneyimleri paylaşılmalıdır. Sağlık kuruluşlarında bilgilendirici materyaller kullanılmalıdır.

- Doğum korkusunu azaltmak için doğum öncesi eğitimlerde korku yönetimi teknikleri (nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, pozitif doğum hikayeleri gibi) öğretilmeli ve bireysel veya grup eğitimleri sunulmalıdır. Ayrıca, doğum korkusu yaşayan gebelere destek sağlayacak platformlar oluşturulmalıdır.
- Farklı kültürel geçmişe sahip kadınların ihtiyaçlarına uygun hizmetler sunulmalı ve sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık eğitimleri almaları sağlanmalıdır. Bu eğitimler, hizmetlerin daha etkili olmasını sağlayacaktır.
- Ekonomik durumu zayıf olan kadınlar için doğum hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla ücretsiz veya düşük maliyetli destek programları (doğum öncesi ve sonrası bakım paketleri gibi) oluşturulmalıdır. Doğum sürecinde ve sonrasında psikolojik destek hizmetleri sunulmalı ve bu hizmetler doğum korkusunu azaltmaya yönelik olmalıdır.
- Doğum tercihleri ve doğum korkusu konularında daha fazla araştırma yapılmalı, elde edilen veriler ışığında politika ve programlar geliştirilmelidir. Özellikle sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğu bölgelerde, bu oranların nedenleri araştırılmalı ve çözüm önerileri üretilmelidir.

Bu öneriler, doğum hizmetlerinin iyileştirilmesine ve gebelerin doğum sürecine daha iyi hazırlanmasına katkıda bulunacaktır. Sağlık profesyonellerinin, özellikle ebelerin ve ülkelerin sağlık politikalarının bu önerilere dikkat ederek gerekli düzenlemeleri yapmaları, doğum sürecinin daha sağlıklı ve güvenli bir şekilde gerçekleşmesine yardımcı olacaktır. Bu sayede, gebelerin doğum tercihlerini etkileyen faktörler daha iyi anlaşılacak ve doğum hizmetlerinin kalitesi artırılabilecektir.

KAYNAKLAR

- Abadi Marzoni Z, Bakouei F, Aghajani Delavar M, Hamidia A, Sepidarkish M, HealthM,(2024) idwife-led psycho-education intervention to reduce childbirth fear: a quasi-experimental study,(2024), Education Research, Volume 39, Issue 3, June 2024, Pages 245–253120.
- Afiaz A, Arusha A R, Ananna N, Kabir E, Biswas R K ,(2021) A national assessment of elective cesarean sections in Bangladesh and the need for health literacy and accessibility. Sci Rep. 2021;11(1):16854, PMID:34413409 PMCID:PMC8376956,DOI: 10.1038/s41598-021-96337-0
- Ak G, Altıntuğ K, Ege E, (2019). Doğum Ağrısı ve Masaj, Akdeniz Tıp Dergisi. 5(3), 389 - 393. doi: 10.17954/amj.2019.1239
- Aktaş D, Gökgöz N, Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi Volume:4 Issue: 1, 65 - 82, 01.06.2015. 4 Issue: 1, 65 - 82, 01.06.2015
- Aktaş D, Gökgöz N, Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi Volume:4 Issue: 1, 65 - 82, 01.06.2015. 4 Issue: 1, 65 - 82, 01.06.2015
- AKTAŞ S. ERKEK ZY. Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7(1): 111-124.
- Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S & Mirghafourvand M, The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth 23, 541 (2023), <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>.
- Amanak K, Balkaya Akdolun N. (2013). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2),169-192.
- Anık Y, Altıntuğ K, Ege E (2017). Niçin Doğal Doğum? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) , 26(3), 127-131.
- Arslan S, Okcu G, Coşkun A, Temiz F. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, Women's perception of pregnancy and the affecting factors. Journal of Health Science and Profession, Türkiye, 2019;6(1): 179-192, DOI: 10.17681/hsp.432333

- Aslan Ş, Okumuş F (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(1), 32-40.
- Assari Arani A, Atashbar T, Antoun J, Bossert T. Iran's health reform plan: measuring changes in equity indices. Iran J Public Health. 2018;47(3):390–6.
- Aydın, M. (2013). Beş Nitel Araştırma Yaklaşımı. Mesut Bütün (Ed.) Selçuk Beşir Demir (Ed.), Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni (s.69-110). Ankara: Kızılay.
- Bansal S, Dhiman A, Puri S, (2021). Premarital Health Counseling: A must. Indian J Public Health; 60:287-9
- Barut S, Uçar T. Doğum Öz Yeterlilik Algısı ve Doğum Korkusu. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018;11(2). doi.org/10.26559/mersinsbd.331077
- Başar F, Çiçek S, (2018). Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16), 2574-2596.
- Başar F, Özdemir S Ç, Sağlam H Y,(2020) Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceler, knowledge and opinions of midwifery students about natural birth, sted: 2020 • cilt volume 29 • sayı issue 3 • 181-18, DOI: 10.17942/sted.432545.
- Bilge Ç, Dönmez S, Olgaç Z, P irinçi F, Gebelikte Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler, Sağlık Bilimlerinde Değer 2022; 12(2): 330-335
- Blomberg M. Avoiding the first cesarean section—results of structured organizational and cultural changes. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2016;95(5):580– 6.
- Boz İ, Akgün M, Çoşkun G, Duman F, Göksu M, Hayta G, Uçan H. (2019). Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2019;16 (4): 187-190.
- Bulduklu Y. (2019). Eleştirel Çalışmalarda Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Gömülü Teori. Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi, 1(1), (s.1-14).
- Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F, (2016). Investigation the Fear of Labor and Decision Making About Delivery Type in Pregnant, Journal of Health Sciences, 25: 126-130.
- Büyükkal T. (2019). Doğum Şeklinin Optimalite Düzeyine Ve Konfora Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (554599)
- Can A. (2013). SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde. Nicel Veri Analizi, 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2013:267-84.

- Colomar M, Opiyo N, Kingdon C, Long Q, Nion S, Bohren MA, et al. (2021) Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. PLoS ONE 16(5): e0251072.
- Coşar F, Demirci N, (2012). The Effect of Education of Pregnant Women in Childbirth Education Classes Based on the Philosophy of Lamaze on Perception and Orientation of Birth Process, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1): 18-30.
- Creswell J W, Plano Clark VL.(2015), Mixed method pattern selection. In: Design and Execution of Mixed Methods Research, Ed. Dede Y, Demir SB. Mixed method pattern selection. In: Design and Execution of Mixed Methods Research, (2nd ed.). Ankara, Anı Publishing, 2015.
- Creswell J W & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). Sage.
- Çiçek S, Şentürk Erenel A. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2).
- Dal Moro A P M, Soecki G, de Fraga F S ,Petterle R R.(2023), Fear of childbirth: prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. BMC Pregnancy Childbirth 23, 632 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05948-0>
- Davis L L. (1992) Instrument review: Getting the most from a panel of experts, Applied Nursing Research, 5,194-197.
- Davis, L.L.(1992). “Instrument review: Getting the most from a panel of experts”. Applied Nursing Research, 5,194-197.
- Demirgöz Bal M (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri, Hemşirelik Dergisi, (21)2: 139-146.
- Demirsoy G, Aksu H (2016), Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2 (2): 36-45, 01.07.2016
- Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja V G ,(2018) Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors, J. Perinat. Med. 2018; 46(2): 151– 154, PMID: 28379837, DOI 10.1515/jpm-2016-0282
- Dereli D (2016). Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum, Yenidoğan Bakımına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalarının Karşılaştırılması. İstanbul MediPol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, yüksek lisans tezi,Doi: 10.48124/hsagbilder.1294466

- Dereli D, (2016). Farklı İki Kültürdeki Kadınların Gebelik, Doğum, <https://hdl.handle.net/20.500.12511/6991>
- Duman F N, Gölbaşı Z (2023). Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, Yıl 2023, Cilt: 17 Sayı: 1, 188 - 194, 31.03.2023, <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1188235>
- Duran B, Yıldız H, Sirim M, Rabia Ünal F, Durgut B. (2022). Üniversite Öğrenimi Gören Gençlerin Doğuma İlişkin Korkularının İncelenmesi Examination of The Fears Childbirth in University Students, Sağlık Bilimleri Yüksek okulu Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 3, Sayı 3, 61-71, ORCID:0000- 0002-5736-8186.
- Durmaz A (2018). Doğum Eylemi. K. Yeşilçipek Çalık F. Coşar Çetin (Ed.), Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Sonrası Dönem. (1.Baskı) içinde (s.1- 24). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri. Kongre Tıp Kitapevi.
- Engin Üstün Y, Özel Ş, Tokmak A, Uzunlar Ö, (2017). Alternatif Bir Doğum Yöntemi; Faydaları ve Riskleri ile Suda Doğum. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi; (14)4, 187-191.
- Ergö Ş. Kürtüncü M (2015) Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Year 2014, Volume: 1 Issue: 3, 26 - 34, 27.11.2015
- Ergö Ş. Kürtüncü M (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , Volume: 1 Issue: 3, 26 - 34, 27.11.2015
- Eroğlu K, Karaçam Z, (2019). Hemşirelik ve Ebelik Görev, Yetki ve Sorumluluklardaki Benzerlik ve Farklılıklar, Lokman Hekim Dergisi, 9(2):211-227.
- Esencan T Y, Karabulut Ö, Yıldırım A D, Abbasoğlu D E, Külek H, Şımşek Ç, Kılıççı Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1), 31-43.
- Eser A, Tuğba Yılmaz Esencan T, Keskin S. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İsteği Bulunan Gebelerde Doğum Şekli ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi . Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;6(3):419-425. doi: 10.26453/otjhs.910376
- Gelaw T, Ketema T G, Beyene K, Gurara M K, Ukke G G,(2020), Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: a cross-sectional study, BMC Pregnancy and Childbirth Volume 20, article number 672, (2020), <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03367-z>

- Gözükara F, Eroğlu K , (2011). Factors that Effect the Choices of Primipars on the Mode of Delivery, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 32–46.
- Gözükara F, Eroğlu K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu; Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, (18)2: 89-100.,
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (Yayın No. NEE-HÜ.19.01). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hair, J F, Black, W C, Babin B J, Anderson R E, Tatham R L. (2013). Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited. Upper Saddle River. New Jersey.
- Halımoğlu B, Yeşilçiçek K Ç, (2020). Sezaryen doğum oranlarında “kıymetli bebek” etkisi. Cukurova Med J;45(4):1543-1554.
- Hassan, S.M.(2022) Religious practices of Muslim women in the UK during maternity: evidence-based professional practice recommendations. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 335 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04664-557>.
- Hatamleh R., Abujilban S., Al-Shraideh A J, Abuhammad S. (2019). Maternal Request For Cesarean Birth Without Medical İndication İn a Group of Healthy Women: A qualitative study in Jordan. *Midwifery* 79 (2019)102543,<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102543>.
- Henriksen L, Borgen A, Risløkken J, Lukass M,(2020), Fear of birth: Prevalence, counselling and method of birth at five obstetrical units in Norway, *Women and Birth*, 2020 Feb;33(1):97-104. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.008 . PMID: 30522889
- Heydari S, Esfandiari Nezhad P, Barzegar M., Azadyekta M. (2019). Psychometric Properties of Fear of Preterm Delivery Questionnaire and its Relationship with Marriage Duration among Couples. In *Quarterly Journal of Health Psychology* (Vol. 8, Issue 3).
- Huang Y, Zhong Y, Chen Q, Zhou J ,Fu B, Deng Y, Tu X, Wu Y(2024), A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 24, 400 (2024).
- İran İslam Cumhuriyeti Haber Ajansı, Sağlık Bakanlığı 2022,tasnim.ir, Tasnim News Agency, Sağlık Bakanı Danışmanı Shahla Khosravi.
- İran, Statistical yearbook 2022-2023, tehran university of medical science

- Jabbari A, Yarmohamadian M H, Hadian M (2018). Iran's struggling health system: an increase in natural childbirth: a case study. *Int J Prev Med.* 2018;9:47.
- Kalanlar B. (2018). Türkiye'nin yüzüncü yılında sağlık sektörü, mevcut durum ve öngörüler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3): 495-510.
- Kananikandeh S, Amin Shokravi F, Mirghafourvand M, Jahanfar SH (2022), Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran, Kananikandeh et al. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Volume 22, article number 547, (2022), doi.org/10.1186/s12884-022-04870-1
- Karaca E, (2019), Kocaeli İli Derince İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Gebelerin Doğum Şekli tercihi, Doğum Şekli ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, T.C.Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi
- Karaçam Z., Gezer N., (2017). Vajinal Doğumda Epidural Analjezi Kullanımı ve Anne- Bebek Sağlığına Etkisi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 7 (3), 137-147.
- Karaman S, Tavmergen N., (2020). Ağrısız doğum, Ege Üniversitesi Basımevi. Lamaze International:
- Loke AY , Davies L, Li S F (2015), Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Services Research* (2015) 15:274 DOI 10.1186/s12913-015-0931-z
- Lynn M R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*.
- Marcus M, Yasamy M T, Van Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. (2020). Effects of depression and anxiety on the fear of childbirth. *Current Psychology*. DOI: 10.1007/s12144-020-01170-4
- Mazzoni A, Althabe F, Gutierrez L, Gibbons L, Liu N H, Bonotti A M, Izbizky G H, Ferrary M, Viergue N, Vigil S I, Denett G Z, Belizán J M, (2016) Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: a prospective cohort study. Mazzoni et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:34 DOI 10.1186/s12884-016-0824
- Mei X, Du P, Li Y, Mei R, Wang X, Chen Q, Ye Z, (2023). Fear of childbirth and sleep quality among pregnant women: a generalized additive model and moderated mediation analysis. *BMC Psychiatry* 23, 931 (2023).

- Molgora S, Prino F V, Rollè L E, Sechi L, Trovato C, Vismara A, Volpi L, Brustia B., Lucarelli P, Tambelli L, R, Saita E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117–123. DOI: 10.1186/s12905-019-0798-0
- Munkhondya B., Munkhondya T., Chirwa E., Wang H., (2020). Efficacy of companion- integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi, *BMC Pregnancy and Childbirth* , 20 , 48.
- Nilsson C., Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, Sparud- Lundin C, Wigert H, Begley C, (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 28 (2018).
- O'Connell M A, Leahy-Warren P, Khashan A S, Kenny L C, O'Neill S M. (2020). Worldwide prevalence of tocopobia in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(2), 106-117.
- Onchonga D, MoghaddamHosseini V, Keraka M, Várnagy A, (2020). Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare* Volume 24, June 2020, 100510. [oi.org/10.1016/j.srhc.2020.100510](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100510).
- Özceylan G, Toprak D (2020) Gebe Okullarının Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2020;6(2):145-149, doi: 10.30934/kusbed.632582, <http://dergipark.gov.tr/kusbed>
- Özceylan G. Toprak D. Tarihi. (2020). Gebe Okullarının Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi Effect of Pregnant Schools on Birth Types. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, doi:10.30934/kusbed.632582, e-ISSN:2149-8571.
- Özdamar K. (1997). Paket Programlar Yoluyla İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Özkan H, Özer B U, Arı Ö, (2021), Sezaryen İle Doğuma Güncel Bir Bakış: Modern Sezaryen Teorisi, A Current Overview of Cesarean Birth: The Modern Cesarean Theory, *Archives Medical Review Journal*, 30(4), 226–235, Turkey, <https://doi.org/10.17827/aktd.957483>.
- Öznas. S (2019) gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilgisel faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, gaziantep-2019, hasan kalyoncu üniversitesi.
- Öztürk G. (2020). Doğum Korkusuyla Baş Etme Rehberi Geliştirme Ve Etkinliğini Değerlendirme. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (625579)
- Pelıt Aksu S., Şentürk Erenel A., (2017). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda? , *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* ,6 (3), 235- 242.

- Polat A. (2022). Nitel araştırmalarda yarı-yapılandırılmış görüşme soruları: Soru form ve türleri, nitelikler ve sıralama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22( zel Sayı 2), 161-182.
- Pourshirazi M, Heidarzadeh M, Taheri M, Esmaily H, Babaey F, Talkhi N, Gholizadeh L, (2022). Cesarean delivery in Iran: a population-based analysis using the Robson classification system. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 185 (2022). PMID: **35260106**, PMCID: PMC8903666 , DOI: 10.1186/s12884-022-04517-1
- Prino F V, Roll  L, Sechi L. et al. (2018). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labor, and childbirth experience: A scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. DOI: 10.1186/s12884-018-2182-7
- Pyyk nen A, Gissler M, L kkegaard E, Bergholt T, Rasmussen SC, Sm rason A, Bjarnadottir R I, Masdottir B B, Kallen K, Klungsoyr K, Albrechtsen S, Skjeldestad F E, Tapper A M, (2017). Cesarean Section Trends In The Nordic Countries – A Comparative Analysis With The Robson Classification. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. 2017;96(5):607–16. DOI: 10.1111/Aogs.13108
- Reyhan F. (2017). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Gebelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgi ve D ş ncelerinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi, 9-26.
- Romanis E C. (2019). Why the elective caesarean lottery is ethically impermissible. *Health Care Analysis*, 27(4), 249–268. <https://doi.org/10.1007/s10728-019-00370-0>
- Rouhe H., Salmela-Aro K., Halmesm ki E, Saisto T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36(1), 1-10.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber B lteni, 2023 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel M d rl ğ , Sayı: 11 02 Ekim 2023 Saat: 17:00
- Salomonsson B, Berter  C, Alehagen S. (2021). Fear of childbirth: Its relationship with antenatal depression, anxiety, and personality traits in women and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(3), 245-259.
- Ser ek ş P, Vardar O, Özkan S(2020) Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey, Pamukkale University, Faculty of Health Sciences, Denizli, Turkey.Sexual&ReproductiveHealthcarejournalhomepage:www.elsevier.com/locate/srhc,
- Shirzad M, Shakibazadeh E., Hajimiri K., Betran A P, Jahanfar S, Bohren M A, Opiyo N, Long Q, Kingdon C, Colomar M, Abedini M. (2021). Prevalence of and reasons for women’s, family members’, and health professionals’ preferences for cesarean

- section in Iran: a mixed-methods systematic review. *Reproductive Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/S12978-020-01047-X>.
- Sivaslıoğlu A, Sönmez C. (2019). Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3): 369-376.
- Slade P, Balling K, Sheen K, Houghton G. Establishing a valid construct of fear of childbirth: findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 96 (2019), PMID: 30885153, PMCID: PMC6423809 , DOI: 10.1186/s12884-019-2241-7
- Sluijs A M, Cleiren M P H D, Lith J M M V, Wijma B, Wijma K (2020), Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low-risk cohort study, 144|Birth. 2020;47:144–152. DOI: 10.1111/birt.12456
- Sönmez CI ve Sivaslıoğlu AA(2019). Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019;11(3): 369-376. DOI: 10.18521/ktd.629706
- Sönmez CI ve Sivaslıoğlu AA. Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019;11(3): 369-376. DOI: 10.18521/ktd.629706
- Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, McNiven P, Swift E, Thomson G, Hall W A, (2016), Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Healthc*. 2016;8:49-54
- Stoll K, Fairbrother N, Thordarson D S, (2018). Childbirth Fear: Relation to Birth and Care Provider Preferences, *J Midwifery Womens Health* 2018 Jan;63(1):58-67. doi: 10.1111/jmwh.12675. Epub 2018 Jan 24, PMID: 29364575, DOI: 10.1111/jmwh.12675
- Suar G. (2018). Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (518464).
- Subaşı M., Okumuş K. (2017). Bir Araştırma Yöntemi Olarak Durum Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (2), (s.419-426).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitim, Editör Prof. Dr. İrfan Şencan, Ankara (2023)
- Taşçı Duran E., Ünsal Atan Ş. (2011) Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi, *Genel Tıp Dergisi* 21(3)83-88.
- Temizkan E, Mete S(2020) Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *HEAD* 2020;17(2):112-9.

- Temizkan E, Mete S(2020) Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2020;17(2):112-9. Doi:10.5222/Head.2020.43179,
- The American College of Obstetricians and Gynecologist(ACOG), Erişim Tarihi: 31.04.2024,<https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/tokophobia-what-to-know-about-this-severe-fear-of-pregnancy-and-childbirth>
- Topaç M, Bolsoy N(2021) Doğum Şeklinin Kadın Cinsel İşlevi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(1):45-55.
- Turan A, Bilgiç FŞ, Karaahmet. AY(2023) Kadınlar Vajinal Doğumu. Neden Tercih Etmez?: Türkiye. Örneği. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;6(2) 27-3.
- Türk Dil Kurumu sözcükleri(TDK), Erişim Tarihi: 31.07.2024, <https://sozluk.gov.tr/>
- Uçar T, Taşhan ST(2018) Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Kadın ve Erkeklerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Acıbadem Üniv Sağ Bil Derg. 2018; 9(3), 289-96. doi:10.31067/0.2018.43
- Uzun B, Dağ E (2019). Kadınların doğum şekli tercihlerinde ebeğin rolü. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(2), 87-90
- Vaajala M, Liukkonen R, Kuitunen I, Ponkilainen V, Mattila V M, Kekki M. (2023). Factors Associated With Fear of CHildbirth in a Subsequent Pregnancy: a nationwide case–control analysis in Finland. BMC Women’s Health, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12905-023-02185-7>.
- Van Manen E L M, Hollander M, Feijen-de Jong E, de Jonge A, Verhoeven C, Gitsels J, (2021). Experiences of Dutch maternity care professionals during the first wave of COVID-19 in a community based maternity care system. PLoS One. 2021;16(6):e0252735.
- World Health Organization(WHO),Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access, 2021,06,16, ,<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>.
- Yakut-Yüksel E.(2015) Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri. URI: <http://hdl.handle.net/11607/2833> . 2015,
- Yanikkerem E. (2018). Kadınların Doğum Yöntemleri ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27 (1), 27-36 .

- Yanikkerem E., Karakuş A. (2016). Bazı Ülkelerin Rehberlerine Göre Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (13)2: 79-87.
- Yastı E(2020), Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Gebelik Öncesi Doğum Korkusunun Belirlenmesi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik YüksekLisans Tezi
- Yastı E, (2020), Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Gebelik Öncesi Doğum Korkusunun Belirlenmesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik YüksekLisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 80-91.
- Yıldırım A, Alp Yılmaz F. (2024). Effects of depression and anxiety on the fear of childbirth. Curr Psychol 43, 7691–7696.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara Yıldırım S (2019). Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri, İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi
- Yüksel D, Kalafat E, Koç A, Şahin Aker S, Yüce T. (2016). The views of nulliparous pregnant women on the types of delivery. Turkish journal of obstetrics and gynecology, 13(3), 127–131.
- Yüksel H. (2016). Normal Doğumda Nefes Egzersizlerinin Doğum Travayına Etkisi. (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (422788)
- Yüksel Yakut E. (2015). Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Zandian H, Tourani S, Moradi F, Zahirian MT. Effect of health sector evolution plan on the prevalence and costs of cesarean section and natural childbirth. J Payesh. 2017;16(4):411–19.
- Zehra Kışlı (2021), Bebek Dostu ve Anne Dostu Hastanelerle İlgili Ggörüşlerin İncelenmesi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi,
- Zeng T, Yuan M, Wu M, Chen Y, Zhang K,(2023) Why do pregnant women with fear of birth prefer vaginal birth? A qualitative study in China, Front. Psychol., 23 February 2023Sec. Psychology for Clinical Settings Volume 14 - 2023 |
- Zhang J, Geerts C, Hukkelhoven C, Offerhaus P, Zwart J, De Jonge A. Caesarean section rates in subgroups of women and perinatal outcomes. BJOG. 2016;123(5):754–61.

EKLER

Ek-1.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Farklı İki Ülkede Yaşayan Müslüman Kadınların Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi**”dir. Bu araştırma İran ve Türkiye’de yaşayan Müslüman kadınların doğum tercihlerini ve bu tercihleri etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya, henüz gebelik geçirmemiş 18-49 yaş aralığındaki evli Müslüman kadınlar dahil edilecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmada size, 4 adet veri toplama formu üzerinden sorular sorulacak ve görüşme sırasında ses kayıtlarınız alınacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermenizdir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmanın sonucunda elde edilen bilgiler kaynak olarak kullanılacaktır. Araştırma süresince sizin üzerinde olumsuz hiçbir uygulama yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Katılım için karar verme aşamanızda istediğiniz bilgileri sorma ve doğru, güvenilir, anlaşılır yanıtlar alma hakkına sahipsiniz. Katılmayı kabul ettiğinizde dilediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak yalnızca sizden aldığımız bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonucu elde edilen bilgiler herhangi bir yayında kullanılırken bu yayında kimlik bilgileriniz yer almayacak, size ulaşamayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Telefon:

Tarih ve İmza:

Araştırmacılar; Fariba ROSTAMVAND, Tuğba YILMAZ ESENCAN

Sorumlu Araştırmacı:

Ebe Fariba ROSTAMVAND E-posta adresi:b.farşba.rostamvand@gmail.com

Telefon: (501)3357284- 09397268486

فرم رضایتنامه آگاهانه- پیوست ۱

شرکت کننده محترم

این مطالعه که شما در آن شرکت خواهید کرد یک تحقیق علمی است، با عنوان "بررسی ترجیحات نحوه زایمان زنان مسلمان ساکن در دو کشور متفاوت"، این تحقیق باهدف بررسی ترجیحات و عوامل موثر بر ترجیحات زایمان زنان مسلمان ساکن در کشورهای ترکیه و ایران انجام خواهد شد. این پژوهش، برای شرکت کنندگانی که در بازه سنی 18 تا 49 سال و متأهل بوده و هنوز بارداری تجربه نکرده‌اند، شامل می باشد .

شرکت در پژوهش بر اساس داوطلبانه بودن شما صورت میگیرد. پیش از تصمیمگیری، شما را در مورد پژوهش مطلع میکنیم. پس از خواندن و درک این اطلاعات، در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، فرم رضایتنامه را امضا کنید.

در این پژوهش، از شما از روی چهار فرم جمعآوری اطلاعات سوال پرسیده خواهد شد و در طول مصاحبه، صدای شما ضبط خواهد شد. انتظار می رود که شما به سؤالات پژوهشگر پاسخ صحیح و مناسبی بدهید. در این پژوهش، هیچگونه خطر و زبانی برای شما به وجود نخواهد آمد. اطلاعات به دست آمده از این پژوهش به عنوان منبع استفاده خواهد شد.

در طول پژوهش، هیچگونه اقدام منفی برای شما انجام نخواهد شد. شما بهطور کامل آزاد هستید که در پژوهش شرکت کنید یا نکنید. در فرایند تصمیمگیری برای شرکت، شما حق دارید که اطلاعاتی که نیاز دارید را بپرسید و پاسخهای درست، قابل اعتماد و قابل فهم دریافت کنید. در صورت قبول کردن شرکت در پژوهش، هر زمان که تمایل داشتید میتوانید از پژوهش خارج شوید. هویت شما در هر مرحله از پژوهش محرمانه خواهد ماند و تنها اطلاعاتی که از شما دریافت میشود برای اهداف علمی استفاده خواهد شد. زمانی که نتایج پژوهش به چاپ رسید، هیچگونه اطلاعات هویتی شما در آن منتشر نخواهد شد و هیچگونه تماسی با شما برقرار نخواهد شد.

تایید شرکت در تحقیق:

من به عنوان یک شرکتکننده، اطلاعات قبل از شروع پژوهش را خوانده و به صورت شفاهی آن را گوش دادم. همه سؤالاتی که به ذهنم میرسید را از پژوهشگر پرسیدم و بهطور کامل توضیحات نوشتاری و شفاهی را درک کردم. برای تصمیمگیری درباره شرکت در پژوهش، به من زمان کافی داده شد. بر این اساس، مجوز رسمی به پژوهشگر جهت بررسی، انتقال و پردازش اطلاعات مربوط به من را میدهم و دعوت شرکت در این پژوهش را به صورت داوطلبانه و بدون هیچگونه فشار و اجبار میپذیرم.

مشخصات شرکتکننده:

نام و نام خانوادگی:

آدرس:

تلفن:

تاریخ و امضا:

پژوهشگران:

فریبا رستموند، Tuğba YILMAZ ESENCAN

پژوهشگر مسئول:

ماما فریبا رستموند

آدرس پست الکترونیکی: b.farşba.rostamvand@gmail.com

تلفن: (۰۳۳۵۷۲۸۴) ۵۰۱ - (۰۹۳۹۷۲۶۸۴۸۶)

امضا

Ek-2.Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşadığınız yer:
2. Yaşınız:
3. Mesleğiniz nedir:
4. Sağlık ile ilgili bir eğitim aldınız mı?
5. En son bitirdiğiniz okul:
1) Okur-Yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5)Önlisans 6)Lisans 7)
Lisansüstü
5. Evlilik süresi:
6. Eşinizin mesleği nedir:
7. Eşiniz Sağlık ile ilgili bir eğitim aldı mı?
8. Eşinizin en son bitirdiği okul:
1) Okur-Yazar 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5)Önlisans 6)Lisans 7)
Lisansüstü
9. Gelir durumunuz: 1)Kötü 2)Orta 3)İyi
10. Annenizin doğum şekli nedir?
1) Normal doğum 2) Sezeryan doğum 3) Normal ve sezeryan doğum
4) Diğer (Belirtiniz.....)
11. Gebe kaldığınızda hangi doğum şeklini tercih etmeyi düşünüyorsunuz:
1) Normal doğum 2)Sezeryan doğum
12. Eşiniz gebe kaldığınızda hangi doğum şeklini tercih etmeyi düşünür:
1) Normal doğum 2)Sezeryan doğum

۱. محل اقامت شما:

۲. سن:

۳. شغل:

۴. آیا آموزش های مرتبط با سالمته دیده اید؟

۵. آخرین مدرک تحصیلی:

۱) خواندن و نوشتن ۲) دبستان ۳) متوسطه ۴) دبیرستان ۵) فوق دیپلم ۶) لیسانس ۷) فوق لیسانس

۶) مدت ازدواج:

۷) شغل همسر:

۸) آخرین مدرک تحصیلی همسران:

۱) خواندن و نوشتن ۲) دبستان ۳) متوسطه ۴) دبیرستان ۵) فوق دیپلم ۶) لیسانس ۷) فوق لیسانس

۹) وضعیت درآمد: ۱) بد ۲) متوسط ۳) خوب

۱۰) نحوه زایمان مادران چیست؟

۱) زایمان طبیعی ۲) زایمان سزارین ۳) زایمان طبیعی و سزارین ۴) موارد دیگر (توضیح دهید)

۱۱) در زمان بارداری کدام روش زایمان را ترجیح می‌دهید؟

۱) زایمان طبیعی ۲) زایمان سزارین

۱۲) همسر شما در زمان بارداری شما کدام روش زایمان را ترجیح می‌دهد؟

۱) زایمان طبیعی ۲) زایمان سزارین

Ek-3.Yapılandırılmış Soru Formu

1. Doğum şekilleri nelerdir? Hangi yollarla doğum yapılır?
2. Normal doğum hakkında ne düşünüyorsunuz?
3. Normal doğumun kadın ve bebek üzerinde olumlu etkileri sizce nelerdir?
4. Normal doğumun kadın ve bebek üzerinde olumsuz etkileri var mıdır? Varsa neler olabilir?
5. Normal doğum yaptığınızı hayal ettiğinizde hissettiğiniz duygulardan bahsedebilir misiniz?
6. Sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerinizden bahseder misiniz?
7. Sezaryen doğumun kadın ve bebek üzerinde olumlu etkileri sizce nelerdir?
8. Sezaryen doğumun kadın ve bebek üzerinde olumsuz etkileri var mıdır? Nelerdir?
9. Sezaryen doğum yaptığınızı hayal ettiğinizde hissettiğiniz duygular nelerdir?
Doğum yapacak bir kadın olduğunuzu hayal ettiğinizde, hangi doğum şeklini tercih edeceğinizi düşünüyorsunuz? Neden bu yöntemi düşündünüz?
11. Doğum olayına yönelik duygu ve düşünceleriniz, bebek sahibi olmak için gebe kalma kararınızı etkiler mi? Nasıl
12. Gelecekte bebek sahibi olmayı planlıyor musunuz? Kaç çocuk sahibi olmayı hayal ediyorsunuz?
13. Gebe kaldığınızda doğumla ilgili neler bilmek isterdiniz? Kimden bilgi almak isterdiniz?
14. Gelecekte Doğum sürecinde ebelerden beklentileriniz nelerdir?
15. Çevrenizdeki ya da içinde yaşadığınız toplumdaki insanlar/kadınlar daha çok hangi doğum şeklini tercih ediliyorlar? Neden?
16. Çevrenizdeki insanların doğum deneyimlerine yönelik öykülerini dinlediniz mi ve bunlar sizin doğum olayına bakış açınızı nasıl etkiledi?
17.Gözlerinizi kapayıp Doğum anınızı hayal ettiğinizde ilk hissettiğiniz duygulardan bahsedebilir misiniz?

1. روش های زایمان چیست؟ و با کدام روش ها زایمان انجام میگیرد؟
2. نظر شما در مورد زایمان طبیعی چیست؟
3. به نظر شما زایمان طبیعی چه تأثیرات مثبتی روی مادر و نوزاد دارد ؟
4. به نظر شما آیا زایمان طبیعی اثرات منفی بر زنان و نوزادان دارد اگر دارد بگویید؟
5. وقتی تصور میکنید که به طور طبیعی زایمان کرده اید چه احساساتی را تجربه می کنید؟
6. نظر شما در مورد زایمان سزارین چیست؟
7. به نظر شما زایمان سزارین چه تأثیرات مثبتی بر روی مادر و نوزاد به همراه دارد ؟
8. به نظر شما آیا زایمان سزارین اثرات منفی بر زنان و نوزادان دارد اگر دارد بگویید؟
9. وقتی تصور میکنید که به طور سزارین زایمان کرده اید چه احساساتی به شما دست می دهد ؟
10. وقتی زایمان خود را تصور می کنید به چه نوع زایمانی فکر می کنید؟ چرا این روش را در نظر گرفتید؟
۱۱. آیا احساسات و افکار شما در مورد معقوله زایمان بر تصمیم شما برای باردار شدن تأثیر می گذارد؟ چگونه
12. آیا در آینده برنامه ای برای صاحب فرزند شدن دارید؟ آرزوی داشتن چند فرزند را دارید ؟
13. در زمان بارداری چگونه می خواهید در مورد روند زایمان مطلع شوید؟ و از چه کسانی این اطلاعات را دریافت کنید؟
14. در آینده چه انتظاراتی از ماماها در طول مراحل زایمان دارید؟
15. در محیط اطراف یا جامعه ای که در آن زندگی میکنید، مردم و زنان چه شیوههایی برای زایمان ترجیح میدهند؟ چرا؟
16. آیا داستانهای دیگران در مورد تجربه زایمان را شنیده اید و آیا این داستانها تأثیری بر دیدگاه شما در مورد زایمان دارند؟
17. زمانی که چشمانتان را میندید و شکل زایمان خود را تصور میکنید، اولین حسی که در آن لحظه تجربه میکنید را بیان کنید.

Ek-4.Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kısmen katılmıyorum (3)	Kısmen katılıyorum (4)	Katılıyorum (5)	Kesinlikle katılıyorum (6)
1.Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum						
2. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum						
3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemeden ve ne yapacağımı bilememekten korkuyorum						
4. Doğumdan çok korkuyorum						
5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden endişeleniyorum						
6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum						
7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum						
8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur						
9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum						
10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum						

مقیاس ترس از زایمان زنان قبل از بارداری- (KGÖ-DKÖ)-پیوست ۴

بسیار کم (۱)	کم (۲)	تأخوری (۳) زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)
			۱. نگران هستم که درد زایمان بیش از حد شدید شود
			۲. احساس میکنم قادر نخواهم بود که مسئولیت رسیدگی به درد زایمان را عهده دار شوم
			۳. میترسم چون ممکن است وحشت زده شوم و ندانم که در طول درد زایمان چیکار باید انجام دهم
			۴. از تولد فرزند (زایمان) میترسم
			۵. نگران هستم که ممکن است به کودک آسیب وارد شود
			۶. میترسم که در طول زایمان از کنترل خارج شوم
			از عوارضی که در طول درد زایمان و تولد وجود دارد میترسم
			۸. تولد فرزند (زایمان) غیر قابل پیشبینی و خطرناک است
			از آنچه در روند درد زایمان و تولد بر بدنم ایجاد خواهد شد میترسم.
			۱۰. میترسم که بدنم پس از زایمان هرگز به حالت قبل از بارداری برنگردد.

Ek 5. Etik Kurul Onayı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Üniversite Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: 61351342/ HAZİRAN 2023-43

04/07/2023

**Sayın; Dr.Öğr.Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN
(Fariba ROSTAMVAND)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun **03/07/2023** tarihinde yapılan **06** No.lu toplantısında **"Farklı İki Ülkede Yaşayan Kadınların Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması"** adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.



Prof. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı



SAYI:2023-51

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Farklı İki Ülkede Yaşayan Kadınların Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması"					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Tuğba YILMAZ ESENCAN					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	EBELİK					
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Fariba ROSTAMVAND					
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı No: 06 Karar No: 09	Tarih: 03/07/2023					
	Yukarıda bilgileri verilen girişimsel olmayan araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Cumhur TAŞ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Cumhur TAŞ	Psikiyatri/Sinirbilim	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr.Üyesi Meltem NARTER	Psikoloji	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof..Dr.Gökben HIZLI SAYAR	Psikiyatri	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL	Psikiyatri	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİNLI
Dr.Öğr.Üyesi Nuri BİNGÖL	İş Sağlığı ve Güvenliği	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Sultan Mehtap BÜYÜKER	Eczacılık	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Hatice DEMİRDAĞ	Hemşirelik	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Yüksel BEKAROĞLU DOĞAN	Sosyal Hizmet	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç.Dr.Aylin YALÇIN SARIBEY	Adli Bilimler	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Ömer ŞEVGİN	Fizyoterapi	Üsküdar Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof..Dr. Cumhur TAŞ
İmza:

Ek 6. Ölçek İzni

**TUBA UÇAR** <tuba.ucar@inonu.edu.tr>
to me ▾
May 13, 2023, 1:02 AM ☆ 😊 ↩ ⋮

Sevgili Fariba,
Tez çalışmada "Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğini" kullanabilirsin. Ölçeğe ilişkin yönergeyi ve ölçeğin yayınlandığı makaleyi ekli dosyada gönderiyorum. Çalışmada başarılar dilerim. Sevgiler..

Fariba Rostami <b.fariba.rostami@gmail.com>, 9 May 2023 Sal, 15:56 tarihinde şunu yazdı:

...

**heydari_ss@yahoo.com**
Kime: Fariba ROSTAMVAND
14.06.2023 Çar 17:55
😊 ↩ ↶ ↷ 📎 ⋮

سلام مجدد
موردی نداره عزیزم
شما میتونین استفاده کنین. اگر کمکی ازم بریاد خوشحال میشم بتونم کمک کنم
تا شب براتون اطلاعاتی که خواستین میفرستم چون باید بگردم توی سیستم

**heydari_ss@yahoo.com**
Kime: Fariba ROSTAMVAND

Tekrar merhaba.
Sorun değil tatlım.
Kullanabilirsiniz. Yardım edebilirsem ne mutlu bana.

Ek 7. Çeklist

Checklist of Mixed Methods Elements in a Submission to Advance the Methodology of Mixed Methods Research

Manuscript title:	Yes	No	Page number (if not applicable, indicate NA)
Title			
1. Does the title directly indicate or sufficiently allude to the methodological contribution of the study?	☒	☐	i
Abstract			
2. Does the abstract include an explicit statement about how the methodological contribution will advance an understanding of the chosen topic of the paper?	☒	☐	i- ii
3. Does the abstract indicate the methodological/theoretical contribution of the study to the field of mixed methods research?	☒	☐	i- ii
Main text of the article			
1. Does the main text reiterate and expand on the methodological contribution as identified in the abstract?	☒	☐	iii- iv
2. Does the background contain a rigorous review and citations of relevant mixed methods literature to support examining the methodological aim?	☒	☐	1-6
3. Does the paper have an explicit methodological aim?	☒	☐	30-42
4. Does the background contain an explication of the articles structure and methodological points that will be addressed in the paper?	☒	☐	21-43
5. In the body of paper, are each of the points identified in Element 7 addressed with examples in the order specified?	☒	☐	21-43
6. In the discussion, are the explicit points made in Element 8 synthesized together to logically support the overarching methodological aim?	☒	☐	123-136
7. In the discussion section, is there a specific subsection "Contribution to the Field of Mixed Methods Research" that reviews the points made and extant literature to articulate the articles novel contribution(s) to mixed methods?	☒	☐	123-136
8. Does the paper have a discussion of methodological limitations of the paper?	☒	☐	42
9. Does the paper have a clear writing style with sufficient headers and subheaders such that the reader can readily follow the flow and argumentation?	☒	☐	vii- x
10. Have the references been cited according to the current American Psychological Association (APA) style?	☒	☐	128-142
11. Does the paper include a figure or illustration to visualize the overarching concept of the manuscript?	☒	☐	52
12. Does the discussion section include recommendations for future mixed methods inquiry based on the paper's unique contribution or limitations?	☒	☐	124-127
Additional elements for empirical methodological papers Only			
13. Does the background of the paper include explicit statements of both the methodological purpose and purpose of the empirical study separately?	☒	☐	6
14. Does the description of the methods include sufficient detail about the procedures used and present these in a logical order?	☒	☐	30-42
15. Does the submission include a procedural diagram of the data collection and analysis procedures as a figure?	☒	☐	38
16. Does the submission include a visual structure, or example, joint display, to illustrate integration and interpretation of the qualitative and quantitative findings?	☒	☐	57-122
17. Does the discussion articulate how the use of a mixed methods approach advanced a greater understanding of the substantive topic compared with using a monomethod approach?	☒	☐	109-121