



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ



**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GEBE
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN NULLİPAR GEBELERİN
DOĞUM ŞEKLİ NİYETLERİNİN PLANLANMIŞ DAVRANIŞ
KURAMI ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Osman Gökhan ÖZAKINCI

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR

ANKARA

2017

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GEBE
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN NULLİPAR GEBELERİN
DOĞUM ŞEKLİ NİYETLERİNİN PLANLANMIŞ DAVRANIŞ
KURAMI ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Osman Gökhan ÖZAKINCI

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR

ANKARA

2017

KABUL VE ONAY

Düzenleme tarihi: 24/12/2014

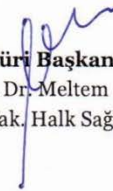
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

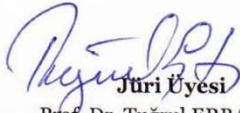
I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: O. Gökhan ÖZAKINCI	Sınav tarihi: 03/08 / 2017
Anabilim/Bilim Dalı	: Halk Sağlığı Anabilim Dalı	
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
☒ Kabulüne	
☐ Reddine	
☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	


Jüri Başkanı
Prof. Dr. Meltem ÇÖL
Ankara Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı


Jüri Üyesi
Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR
Ankara Üni. Tıp. Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı


Jüri Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Mahmut Sadi YARDIM
Hacettepe Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Doğum eylemi fizyolojik bir olaydır ve çoğu olguda herhangi bir tıbbi müdahale olmasa da kendiliğinden gerçekleşebilir. Ancak özellikle son elli yıl içinde dünya genelinde tıbbi olanakların da iyileşmesiyle sezaryen doğumlarda büyük oranda artış görülmektedir. Bu artışa neden olan pek çok sebep vardır. Yapılan araştırmalara göre bu sebeplerden önemli bir tanesi gebelerin normal doğum yerine sezaryen doğumu tercih etmesidir. Ülkemizde her ne kadar yasal olarak isteğe bağlı sezaryen konusunda gebelere bir tercih hakkı sunulmuyor olsa da, gebelerin bu konudaki düşüncelerinin gerçekleştirdikleri doğum şeklini etkilediğini düşünmekteyiz. Doğum şeklini bir sağlık davranışı olarak değerlendirdiğimizde, Planlanmış Davranış Kuramı'nın gebelerin doğum şekli niyetlerini ve bu niyetlerin oluşumuna katkı sağlayan etmenleri değerlendirmek amacıyla bir model olarak kullanılmasının konu ile ilgili yapılacak araştırmalara ve ilerde geliştirilecek müdahale programlarına yol göstermesi bakımından oldukça önemli bir adım olarak görmekteyiz.

Bu tez çalışmasının gerçekleşmesinde bilimsel desteğini ve emeğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR'a, Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Meltem ÇÖL'e, eğitim süreci boyunca desteklerini hiç esirgemeyen değerli hocalarıma, araştırma sürecinde destek veren Dr. Kaan KİLİMCİ, Dr. Aytekin KULEYİN, Dr. Hayrettin ÇAKMAK ve Dr. Bünyamin ILGIN başta olmak üzere tüm çalışma arkadaşlarıma ve hayatım boyunca her konuda destek olan eşim Dr. Hilal ÖZAKINCI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğum Eylemi	3
2.2. Normal Doğum.....	3
2.2.1. Terminoloji	3
2.2.2. Doğum Eyleminin Evreleri.....	4
2.2.3. Normal Doğumun Avantajları	4
2.2.4. Normal Doğum Komplikasyonları	5
2.2.5. Epizyotomi.....	5
2.3. Sezaryen Doğum	6
2.3.1. Terminoloji	6
2.3.2. Tarihçe	6
2.3.3. Sezaryen Doğum Tipleri.....	7
2.3.4. Sezaryen Endikasyonları.....	8
2.3.5. Sezaryen Kontrendikasyonları.....	9
2.3.6. Sezaryen Komplikasyonları.....	9
2.3.7. Dünyada ve Türkiye’de Sezaryen Sıklığı	12
2.3.8. Primer Elektif Sezaryen	16
2.4. Gebelik ve Doğumun Aşırı Tıbbileştirilmesi ve Doğumda Kanıta Dayalı Olmayan Uygulamalar	18
2.5. Sağlık Davranış Modelleri.....	19
2.5.1. Sağlık İnanç Modeli.....	20
2.5.2. Sosyal Bilişsel Teori	21
2.5.3. Korunma Motivasyonu Teorisi.....	22
2.5.4. Transteoretik Model.....	23
2.5.5. Nedenli Eylem ve Planlanmış Davranış Kuramı	23

3. YÖNTEM VE GEREÇLER.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi	28
3.2. Araştırmanın Yeri	28
3.3. Araştırmanın Evreni	29
3.4. Araştırma Örneklemi	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.5.1. Bağımsız Değişkenler	30
3.5.2. Bağımlı Değişkenler	30
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	31
3.7. Araştırmanın Veri Kaynakları	31
3.8. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Kriterler	32
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi.....	32
3.10. İzinler.....	34
4. BULGULAR	36
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler.....	36
4.2. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması... 39	
4.2.1. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Yaşları	39
4.2.2. Gebelerin Kendilerinin ve Eşlerinin Öğrenim Düzeylerine Göre Doğum Şekli Tercihleri	40
4.2.3. Gebelerin Kendilerinin ve Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Doğum Şekli Tercihleri	41
4.2.4. Gebelerin Ailelerinin Toplam Aylık Gelir Düzeyine Göre Doğum Şekli Tercihleri.....	42
4.2.5. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Gebelik Haftaları	43
4.2.6. Gebelerin Gebeliklerinin İstemli Olup Olmamasına Göre Doğum Şekli Tercihleri.....	44
4.2.7. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin İdeal Çocuk Sayıları	44
4.2.8. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Bilgi Kaynakları.....	45
4.2.9. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Bilgi Düzeylerini Nasıl Değerlendirdiklerine Göre Doğum Şekli Tercihleri	47
4.2.10. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Hekim Tavsiyesine Göre Doğum Şekli Tercihleri	48
4.2.11. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şeklini Belirlemesini Sağlayan Nedenler	49

4.2.12. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şeklini Belirlenmesinde Etkisi Olabilecek Etmenlerin Önemi	54
4.2.13. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Davranışsal İnançları	58
4.2.14. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Normatif İnançları.....	81
4.2.15. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Çevrelerinde Sezaryen Doğum Yönteminin Ekonomik Durum Göstergesi Olarak Algılanması.....	93
4.2.16. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Kontrol İnançları.....	95
4.3. Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi	96
5. TARTIŞMA	101
5.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	101
5.2. Gebelerin Gebelik İle İlgili Özellikleri.....	102
5.3. Planlanmış Davranış Kuramı Bileşenlerinin Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerine Göre Bivariate Analizi Sonuçları.....	107
5.3.1. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Tutumları (Davranışa Yönelik Tutum)	107
5.3.2. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Öznel Normları (Davranışa Yönelik Öznel Norm)	114
5.3.3. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Algılanan Kontrol Özellikleri (Davranışa Yönelik Algılanan Kontrol)	115
5.4. Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	115
5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları.....	118
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	119
ÖZET.....	124
SUMMARY	126
KAYNAKLAR	128
EKLER	136
Ek 1. Anket Formu	136
Ek 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzin Yazısı	141
Ek 3. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul İzin Yazısı	143

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

PDK: Planlanmış Davranış Kuramı

A.B.D.: Amerika Birleşik Devletleri

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

IVF: In Vitro Fertilisation

ICSI: Intra-Cytoplasmic Sperm Injection

FIGO: International Federation of Obstetrics and Gynecology

ACOG: American Collage of Obstetrics and Gynecology

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TABLÖLAR DİZİNİ

- Tablo 4.1.** Gebelerin yaş dağılımı
- Tablo 4.2.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı
- Tablo 4.3.** Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre yaş dağılımı
- Tablo 4.4.** Gebelerin kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeylerine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Tablo 4.5.** Gebelerin kendilerinin ve eşlerinin çalışma durumlarına göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Tablo 4.6.** Gebelerin ailelerinin toplam aylık gelir düzeyine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Tablo 4.7.** Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre gebelik haftaları
- Tablo 4.8.** Gebelerin gebeliklerinin istemli olup olmamasına göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Tablo 4.9.** Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre ideal çocuk sayıları
- Tablo 4.10.** Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre yararlandıkları bilgi kaynakları
- Tablo 4.11.** Gebelerin doğum şekline yönelik kendi bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdiklerine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Tablo 4.12.** Gebelerin doğum şekline yönelik hekim tavsiyesine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Tablo 4.13.** Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre doğum şeklini belirlemelerini sağlayan nedenler
- Tablo 4.14.** Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre doğum şeklini belirlemelerinde etkisi olabilecek etmenlere verilen önem durumu dağılımı
- Tablo 4.15.** Gebelerin davranışsal inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları

- Tablo 4.16.** Gebelerin doğum şekline göre davranışsal inançlarının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi
- Tablo 4.17.** Gebelerin normatif inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları
- Tablo 4.18.** Gebelerin doğum şekline göre normatif inançlarının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi
- Tablo 4.19.** Gebelerin çevrelerinde sezaryen doğum yönteminin ekonomik durum göstergesi olarak algılanmasının doğum şekline göre olan dağılımı
- Tablo 4.20.** Gebelerin doğum şekline göre çevrelerinde sezaryen doğum yönteminin ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanmasının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi
- Tablo 4.21.** Gebelerin kontrol inançlarının doğum şekline göre olan dağılımı
- Tablo 4.22.** PDK'ya göre hazırlanan anket sorularının faktör yükü dağılımı
- Tablo 4.23.** Faktör analizine dahil edilen ifadeler ve analiz sonucu gruplandıkları bileşenler
- Tablo 4.24.** Lojistik regresyon analizi sonuçları

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 4.1.** Gebelerin doğum şekli tercihlerinin dağılımı
- Şekil 4.2.** Gebelerin yararlandıkları bilgi kaynaklarına göre doğum şekli tercihleri
- Şekil 4.3.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.4.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.5.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.6.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.7.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.8.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.9.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

- Şekil 4.10.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.11.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.12.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.13.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.14.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.15.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.16.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.17.** Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.18.** Gebelerin doğum şekline göre “Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

- Şekil 4.19.** Gebelerin doğum şekline göre “Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.20.** Gebelerin doğum şekline göre “Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.21.** Gebelerin doğum şekline göre “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.22.** Gebelerin doğum şekline göre “Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.23.** Gebelerin doğum şekline göre “Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.24.** Gebelerin doğum şekline göre “Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.25.** Gebelerin doğum şekline göre “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı
- Şekil 4.26.** Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

1. GİRİŞ

Doğum, fetüs, membranlar, umbilikal kord ve plasentanın uterustan atıldığı, fizyolojik bir süreçtir (1). Her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir ve bu durum vakum, forseps gibi müdahale yöntemlerinin ve cerrahi yöntemlerin geliştirilmesine neden olmuştur. Ancak, fetüsün abdominal bir insizyon ile cerrahi olarak doğurtulması işlemi olan sezaryen, son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde büyük bir artış göstermektedir. Öyle ki sezaryen halen giderek artmakta olan ve dünyada, özellikle yüksek ve orta gelirli ülkelerde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biri olmuştur (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sezaryen doğumun her ne kadar hayat kurtaran bir operasyon olsa da sadece tıbbi gereklilik halinde uygulanması gerektiğini belirtmektedir (2). Yapılan çalışmalar %10'un altındaki sezaryen oranının artmış mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu, %15'in üzerinde ise mortalite ya da morbidite üzerinde bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Buna dayanarak DSÖ %10-15'lik bir ideal sezaryen oranı belirlemiştir (3). Ancak istatistiklere bakıldığında özellikle yüksek ve orta gelirli ülkelerde sezaryen oranları bu değerlerin çok üzerindedir ve artmaya devam etmektedir. Hatta bazı ülkelerde gerçekleşen tüm doğumların yarısından fazlası sezaryen ile olmaktadır (4).

Türkiye de gerek Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA)-2013 verileri gerekse de Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı için paylaşmış olduğu verilere göre sezaryen sıklığında dünyanın önde gelen ülkelerinden birisidir. TNSA-2013 verilerine göre Türkiye'de sezaryen sıklığı %48'dir (5). Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı verilerine göre ise Türkiye'de gerçekleşen tüm doğumların %52'si sezaryen ile gerçekleşmiştir (6). Bu rakamlar DSÖ'nün önerdiği %10-15 değerleri ile kıyaslandığında Türkiye'de gerçekleşen sezaryen doğumlarının oldukça büyük bir kısmının endikasyon dışı olabileceğini akıllara getirmektedir. Her ne kadar artan sezaryen oranlarını düşürmek adına çalışmalar yapmakta olan Sağlık Bakanlığı isteğe bağlı sezaryeni yasaklamış olsa da, rakamların bu denli yüksek olması gebelerin kişisel tercih ve niyetlerinin bu noktada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (7,8).

Sezaryen ile doğum yapma, tercihe bağlı bir sağlık davranışı olarak düşünüldüğünde, tıpkı diğer bütün sağlığa ilişkin davranışlarda olduğu gibi, içinde yaşanan toplumsal

koşullar ve bireysel nitelikler tarafından birinci elden etkilenmektedir. Bu açıdan bakıldığında tutum, algı ve niyetler de bireylerin sağlık davranışına yönelmesinde etkili faktörlerin başında gelmektedir (9).

Sağlık davranışlarının nasıl gerçekleştiğini inceleyen çeşitli kuramsal çalışmalar yapılmış ve çeşitli sağlık davranış modelleri ve kuramlar geliştirilmiştir. Birey ve toplulukların davranış değişikliğini hedefleyen sağlık eğitimi çalışmalarının planlama ve değerlendirilmesinde de bu kuramlar ve modeller bir tür yol haritası işlevi görmektedir (10). Bu kuramlar arasında sağlığa ilişkin davranışlar konusunda geçerliliği gösterilmiş olan bir teori Planlanmış Davranış Kuramı'dır (PDK) (11,12). PDK'ya göre niyet, bireyin belirli bir davranışa yönelik tutumu, öznel normları ve bir davranışı uygulamak için yetkin olmak konusundaki algılanan davranış kontrolü tarafından belirlenir (13).

Bu çalışmada, yüksek sezaryen oranlarında önemli rol oynadığı düşünülen gebelerin doğum şekli niyetleri ve PDK'ya göre bu niyetlerinin oluşumunda etkisi olan doğum şekline yönelik tutumları, öznel normları ve algılanan davranış kontrollerinin değerlendirilmesi amaçlanmış ve ilerde konuyla ilgili yapılacak müdahale programlarına yol göstermesi hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Gestasyonun 20. haftasından sonra fetüsün anneden tamamen atılması ya da çıkarılması olayına doğum denir. 500gr'dan daha düşük ağırlıklı fetüslerin anneden ayrılmasının ise genellikle doğum yerine düşük olarak değerlendirildiği göz önüne alındığında doğum; 20. gebelik haftasından sonra, 500 gr'ın üzerinde bir ağırlıkta fetüsün ve doğum eklerinin anneden atılması ya da çıkarılması olayı olarak tanımlanabilir (14). Doğum vajinal ya da abdominal yolla olabilir.

2.2. Normal Doğum

Normal doğum eylemi, uterus içindeki fetüsün kontraksiyonlar ile doğum kanalından dışarı atılmasıdır. Fetüs uterus kasılmalarının oluşturduğu mekanik itme gücü ile annenin kemik pelvis ve yumuşak dokularından oluşan doğum kanalından geçerek doğar. Plasentanın da tamamen dışarı atılması ile doğum eylemi tamamlanır (15).

2.2.1. Terminoloji

Gravida – Parite: Gravida gebelik sayısını, parite ise doğum sayısını ifade etmek amacı ile kullanılan terimlerdir. Gravida; abortus, mol, ektopik gebelik dahil olmak üzere tüm gebeliklerin sayısını ifade eder. Parite ise abortus olarak sınıflanmayan yani 20. gebelik haftasından sonra ya da 500 gramın üzerinde yapılan doğum sayısıdır (16).

Prezentasyon: Pelvik girime yakın olan fetal kısmı ifade eder (verteks, makat, kol, yüz, ayak). Doğumların %96'sında prezentasyon vertekstir.

Habitus, Postür (Attitude): Fetüsün eklemlerinin durumunu ve fetal kısımların birbirine göre pozisyonunu ifade eder (fleksiyon, ekstansiyon). Normal fetal duruş fleksiyon pozisyonudur.

Situs (Lie): Annenin longitudinal aksına göre fetüsün longitudinal aksının pozisyonunu ifade eder (transvers, oblik, longitudinal). Termde %99 longitudinal olur.

Pozisyon: Prezente olan fetal kısımda referans olarak seçilen noktanın annenin doğum kanalına göre sağda ya da solda ve anterior ya da posteriorda olmasını ifade eder. Prezantasyonların %90'ı occipitalis anterior ve transvers %10'u ise occipitalis posterior pozisyonundadır. Verteks prezantasyonlarının 2/3'ü sol occiput anterior, 1/3'ü ise sağ occiput anterior'dur (17).

2.2.2. Doğum Eyleminin Evreleri

Doğum eyleminin başlangıcını anlamak için pek çok yöntem kullanılmaktadır. Termde ağırlı uterin kontraksiyonların olması, membran rüptürü, nişan izlenmesi, serviksin tam silinmiş olması, membranları intakt olan gebede servikal açılmanın 3-4 cm veya daha fazla olması durumları normal doğumun başlangıcı olarak kabul edilebilir.

Birinci Evre: Dilatasyon evresi olarak da bilinen doğumun birinci evresi; gerçek doğum ağrılarının başlamasıyla serviksin tam açılması arasında geçen dönemdir (18). Kontraksiyonların hissedilmesiyle birlikte başlayan latent fazda serviks yumuşar, silinir ve öne doğru yer değiştirir. Serviks 3-4cm'e kadar açıldıktan sonra aktif faz başlar. Bu fazda uterin kontraksiyonların sıklığı ve şiddeti artar, serviksin açılması hızlanır. Membranlar genellikle bu aşamada yırtılır. Ortalama 3-5 saat kadar sürer. Servikal açıklığın 10 cm'ye ulaşması ile sonlanır ve doğumun 2. evresi başlar (17).

İkinci Evre: Doğum eyleminin ikinci evresi, dilatasyonun tamamlanmasıyla başlayıp fetüsün doğumu arasındaki ekspulsiyon-ıtilme dönemidir (19). Nulliparlarda 2 saati, multiparlarda 1 saati geçerse uzamış kabul edilir. Epidural analjezi uygulanıyorsa 1 saat daha ek süre tanınabilir (17).

Üçüncü Evre: Doğum eyleminin üçüncü evresi bebeğin doğumundan plasenta ve eklerinin doğumuna kadar ki geçen 5-30 dakikalık dönemi kapsar (19).

2.2.3. Normal Doğumun Avantajları

- Anne sütü hemen gelir ve bebek emzirilebilir.
- Günlük yaşama daha kısa sürede dönülebilir.
- Sonraki doğumlarını da normal yolla yapabilir.
- Normal doğum, doğum sayısını sınırlandırmaz.

- Hastanede kalış süresi daha kısadır.
- Normal doğumda genel anesteziye bağlı komplikasyonlara maruz kalınmaz.
- Anne ile bebek arasındaki duygusal bağ daha kısa sürede kurulur.
- Normal doğumda anneye ait problemler ve ölüm sezaryene göre daha azdır (20).

2.2.4. Normal Doğum Komplikasyonları (14)

- Distosi (Zor Doğum)
- Omuz Takılması
- Uterus Rüptürü
- Kordon Dolanması
- Kordon Sarkması
- Akut Fetal Distres
- Plasentanın Ayrılmaması
- Uterus İnversiyonu
- Uterus Atonisi
- Doğum Kanalının Laserasyonları
- Pelvik Relaksasyon

2.2.5. Epizyotomi

Epizyotomi dış genital organların insizyonudur. İnsizyon orta hat üzerinde (medial) ya da orta hattan başlayıp rektumdan uzaklaşır tarzda (mediolateral) açılabilir. Amacı olası laserasyonlar yerine düz ve temiz bir cerrahi insizyon oluşturmaktır (14).

Epizyotomi Tipleri: Medial, lateral ve mediolateral epizyotomi şeklinde 3 tipi vardır. En çok kullanılan mediolateral epizyotomidir. İyileşme, cerrahi onarım, kanama ve ağrı açısından en avantajlı olan medial epizyotomidir. Fakat epizyotomi hattı uzayarak 3. ve 4. derece laserasyonlara neden olabileceğinden dolayı genelde mediolateral epizyotomi tercih edilir (14).

2.3. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum; fetüs, plasenta ve membranların abdominal (laparotomi) ve uterus (histerotomi) duvarlarındaki insizyon yoluyla doğmasıdır (14,21).

2.3.1. Terminoloji

Primer Sezaryen: Gebeye uygulanan ilk sezaryen operasyonudur.

Elektif (İsteğe Bağlı) Sezaryen: Herhangi bir tıbbi endikasyon veya acil obstetrik durum ve risk olmaksızın uygulanan sezaryen operasyonudur.

Sezaryen Histerektomi: Sezaryen esnasında acil obstetrik durum nedeniyle (masif kanama gibi) uygulanan uterusun çıkarılması işlemidir.

Postpartum Histerektomi: Doğum sonrası abdominal yoldan uterusun çıkarılması işlemidir.

2.3.2. Tarihçe

Sezaryen kelimesinin kökeni üzerine çeşitli görüşler öne sürülmüştür fakat kesin olarak nereden geldiği bilinmemektedir. Julius Caesar'ın milattan önce 100 yılında annesi Aurelia'dan sezaryen ile doğduğu öne sürülmüştür ancak Aurelia'nın doğumdan sonra uzun yıllar yaşadığı bilinmekteydi. Ayrıca ortaçağa kadar ölü ya da canlıya yapılan bir sezaryen operasyonu herhangi bir tıp yazarı ve tarihçi tarafından kaleme alınmamıştır. Bir başka açıklamaya göre milattan önce 715-672 yıllarında Numa Pompilius döneminde gebeliğin son döneminde ölen kadınların bebekleri cerrahi olarak karından çıkarılıyor ve anne ve bebek ayrı gömülüyordu. Roma kanunlarına göre bu işleme “lex caesarea” adı verilmekteydi. Son olarak sezaryen kelimesinin kesmek, kesi anlamına gelen Latince “caedere, caesum” kelimelerinden köken aldığı iddia edilmiştir (22).

Kayıtlara göre canlı bir gebeye yapılan ilk sezaryen 1610 yılında gerçekleştirilmiştir. Anne operasyondan 25 gün sonra hayatını kaybetmiştir. Anne ve bebeğin canlı kalabildiği ilk başarılı sezaryen 1794 yılında Amerika'nın Virginia eyaletinde gerçekleştirilmiştir (23). Sezaryen operasyonunun uygulandığı ilk yıllarda dikiş materyali ve antibiyotikler olmadığından gebeler açık uterin kesiden olan kanamalar

veya enfeksiyon ve sepsise ikincil olarak kaybedilmiştir. İngiltere ve İrlanda’da 1865 yılında maternal mortalite % 85 iken Paris’te 1876 yılına kadar sezaryen sonrası sağ kalan olmamıştır (22,23).

1876’da ilk olarak İtalyan Eduardo Porro’nun uyguladığı teknik sayesinde kanama kontrolü ve sistemik enfeksiyonun önlenmesi konularında önemli gelişmeler olmuştur. Porro tekniğinde sezaryen histerektomi ile kombine edilmiştir ve uterin korpusun çıkarılması sonrası servikal güdük marsupiyalize edilmiştir (23–25). Ardından 1882 yılında Leipzig’de Max Sanger tarafından ilk olarak asepsi kuralları tanımlanmış ve dikiş materyalleri kullanılmıştır. Sanger operasyonu “Klasik sezaryen operasyonu” olarak bilinmektedir. Bu teknikte uterin korpusa longitudinal kesi uygulanmış ve uterin kesi gümüş teller ve ipek kullanılarak iki kat olarak kapatılmıştır (26,27). Peritonite bağlı ölümlerin önüne geçebilmek amacıyla 1907’de Frank tarafından ekstrapéritoneal sezaryen tanımlanmıştır. Bu teknikte abdominal boşluğa girmeden uterin kesi yapılmıştır. 1909’da Latzko, 1912’de Krönig, 1919’da Beck ve De Lee, 1922’de Cornell tarafından çeşitli modifikasyonlar uygulanmıştır (28–30). Son olarak 1926’da Kerr tarafından uterin alt segment transvers insizyon tekniği geliştirilmiştir (31). Günümüzde cerrahi teknikteki gelişmeler, asepsi, antibiyotik tedavisi, kan transfüzyonu ve anesteziadaki gelişmeler sezaryene bağlı riskleri büyük ölçüde azaltmış ancak tamamen ortadan kaldırmamıştır (32).

2.3.3. Sezaryen Doğum Tipleri

- Klasik sezaryen
- Aşağı transvers sezaryen
- Ekstrapéritoneal sezaryen

Bugün klasik sezaryen sadece özel durumlarda tercih edilmektedir (14,21,33). Aşağı transvers sezaryende insizyon simfisizin 2-3 cm üzerinden yapılır (33). Ekstrapéritoneal sezaryen 20. yüzyılın ilk yıllarında enfekte uteruslu gebeliklerde kullanılmıştır, ancak etkili antimikrobiyal ajanların kullanılmasıyla bu tip sezaryene artık gerek kalmamıştır (14).

2.3.4. Sezaryen Endikasyonları

Sezaryen doğum başlarda ölmek üzere olan gebenin bebeğini kurtarmak amacıyla anne ve bebeğin ayrılması için uygulanmaktaydı. Daha sonrasında ise vajinal doğuma bağlı maternal ya da fetal komplikasyonların önüne geçmek, mekanik kısıtlılıklar ya da anne veya bebeğin yararına doğumun zamanını ayarlamak için uygulanmıştır.

Genel olarak sezaryen doğumların %85'inden fazlası şu nedenlerle yapılmaktadır:

1. Geçirilmiş sezaryen,
2. Doğum yolu distosisi,
3. Fetal distres,
4. Makat prezantasyonu (34).

Doğumun daha fazla geciktirilmesinin anneyi, fetüsü ya da her ikisini birden tehlikeye atacağı veya vajinal doğumun güvenli olarak gerçekleştirilmesinin olanaklı olmadığı durumlar sezaryen için endikasyon oluşturmaktadır (14).

Bu endikasyonlar 4 ana grupta incelenebilir (14,27):

1) Anneye ait endikasyonlar

- a) Önceki sezaryen öyküsü
- b) Distosi
- c) Uterin ağrı zaafı
- d) Eylemi engelleyecek hastalık (kalp hastalığı, respiratuar hastalık, psikiyatrik hastalık)
- e) Ağır preeklampsi ya da eklampsi
- f) Başarısız indüksiyon
- g) Doğum yolunun neoplastik hastalıkları
- h) Doğum yolu ile ilgili geçirilmiş operasyonlar (histerotomi, myomektomi, vajinal plastik operasyonlar)
- i) Doğum kanalının mekanik obstrüksiyonu (myom, tümör)
- j) Aktif herpes genitalis

2) Fetüse ait endikasyonlar

- a) Situs ve prezantasyon anomalileri

- b) Fetal distres
- c) oğul gebelik
- d) İri bebek

3) Plasenta ve eklerine ait endikasyonlar

- a) Kordon komplikasyonları (kordon prezentasyonu, kordon prolapsusu)
- b) Plasenta insersiyon anomalileri (vasa previa, plasenta akreata)
- c) Ablatio plasenta
- d) Plasenta previa

4) Sosyal endikasyonlar

- a) İleri anne yaşı
- b) İnfertilite sorunu

2.3.5. Sezaryen Kontrendikasyonları

En önemli kontrendikasyon uygun bir endikasyonun olmayışıdır. Karın duvarının piyojenik enfeksiyonları, anormal ya da ölü fetüs, uygun koşulların bulunmayışı da diğer kontrendikasyonları oluşturur (21).

2.3.6. Sezaryen Komplikasyonları

Potansiyel komplikasyonlar: (35–37)

- Pelvik yapıların operatif yaralanması: - Mesane , - Barsak , - Üreter
- Fistül formasyonu: - Vezikouterin - Üreterouterin – Uteroabdominal
- İnsizyonun uzaması: - Vajina - Mesane - Uterin damarlar
- İnfeksiyon: - Üriner traktus - Endoparametrit - Yara yeri
- Transfüzyon ihtiyacı: – Kanama
- Histerektomi
- Hematom
- Septik pelvik tromboflebit
- Pulmoner emboli
- İleus
- Atelektazi

- Nekrotizan fasiitis
- Evisserasyon
- Anestezi komplikasyonları (kalpte ritm bozuklukları, myokard enfarktüsü, akciğerlerde enfeksiyon, küçük hava yollarında hasar ve sonuçta solunum sıkıntısı, karaciğer ve böbrek yetmezliği, felç, kan reaksiyonları, ölümcül aşırı vücut sıcaklığı artışı)

2003 yılında Danimarka'da yapılan bir çalışmada sezaryen olgularında intraoperatif komplikasyon hızları araştırılmış ve acil sezaryen olgularındaki komplikasyon görülme hızı, elektif olgulardaki komplikasyon görülme hızından (%6,8) daha yüksek tespit edilmiştir. Aynı çalışmada uteroservikal laserasyonlar ve kan kaybı en sık görülen intraoperatif komplikasyonlar olarak tespit edilmiştir (38).

Erken ve geç komplikasyonlar görülebilir. Yanlış cerrahi teknik veya anestezi, hemostazın sağlanamaması, yetersiz kan replasmanı, enfeksiyon tedavisinin yetersiz veya yanlış olması, yanlış grup kan transfüzyonu mortalitenin en önemli nedenleridir. Uterin insizyon laserasyonu çoğunlukla başın çok aşağı inmiş olduğu durumlarda veya iri fetüsün doğumu sırasında olmaktadır. Yüksek laterale uzanan laserasyonlarda uterin arterin asendan dalının ligasyonu gerekebilir. Yana ve alta doğru uzanan olgularda, üreter yaralanması açısından dikkatli olunmalıdır. Eğer broad ligamente kadar uzanan kanama alanı izlenirse, bu alanın açılması ve sütüre edilmeden önce üreterlerin görüntülenmesi faydalı olabilir. Aşırı traksiyon sonucunda minör mesane yaralanması ve hematüri görülebilir. Mesane yaralanması en çok batın açılması veya skarlı bir uterusda önceki operasyonda yapışmış olan mesanenin operasyon alanından uzaklaştırılması sırasında görülür (39). Mesane kubbe laserasyonları genellikle 2-0 veya 3-0 krome sütür ile mukozadan geçmemek kaydı ile çift kat onarılır. Onarım sonrası birkaç gün süreyle foley kateter uygulanmalıdır.

Sezaryen sırasında barsak yaralanması nadirdir. Çoğu olguda önceden geçirilmiş laparotomi öyküsü olan hastada batına giriş esnasında olmaktadır. Feçesle kontamine olmuş geniş defektlerde geçici kolostomi gerekebilir.

Geç komplikasyonlar; adezyonlara bağlı barsak obstrüksiyonu, sonraki gebelikte uterin insizyonun açılmasıdır. Tanrıverdi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sezaryen doğumlarda meydana gelen cerrahi komplikasyonlar araştırılmış ve olguların

%15'inde komplikasyon tespit edilmiştir. Bu çalışmada major komplikasyonlar arasında ilk sırayı uterin arter laserasyonu alırken, minör komplikasyonlar arasında en sık histerotomiden sonra uzamış fetal doğum süresi tespit edilmiştir (40).

Sezaryen sonrası vezikouterin, üreterouterin, uteroabdominal fistül oluşumu gibi komplikasyonlar tanımlanmıştır. Postoperatif respiratuar komplikasyonlar, gastrointestinal disfonksiyon görülebilir. Sezaryen sonrası derin ven trombozu insidansı vajinal doğumun 3-5 misli fazladır (39).

Febril morbidite, kan transfüzyon gereksinimi, tromboembolik komplikasyonlar, pnömoni ve sepsis sezaryende vajinal doğumdan daha sık görülür. Hastanede kalış süresi ve maliyet de sezaryende artmıştır. Hastanede kalış süresiyle komplikasyonlara bağlı rehospitalizasyon arasında ilişki vardır. En uygun kalış süresi 3-5 gündür (21).

Komplike olmayan bir multiparda vajinal doğum mükerrer elektif sezaryene göre bebek için daha az tehlikelidir. İatrojenik prematürite elektif sezaryenlerin hala önemli bir sorunudur. Elektif sezaryen ve vajinal doğum, perinatal ölüm ve nörolojik sekel açısından karşılaştırıldığında sezaryende risk iki misli fazla bulunmuştur. Yenidoğanda sezaryene bağlı solunum problemlerinin de daha fazla olduğu bilinmektedir (41).

Sezaryen sayısı arttıkça; plasenta akreata riski, barsak ve üretral yaralanmalar, ileus, postoperatif ventilasyon ihtiyacı, histerektomi, dört ya da daha fazla ünite kan transfüzyonu ihtiyacı ve hastanede kalış süresi artmaktadır.

a) Maternal Mortalite:

Şüphesiz maternal ve perinatal mortalite ve morbidite, sezaryen doğumda kısmen sezaryen doğuma yol açan komplikasyonlardan ve kısmen de abdominal doğum yoluna ait artmış risklerden dolayı tipik olarak vajinal doğumdan daha yüksektir. Sezaryen doğumdan dolayı maternal mortalite 6-22 /100.000 kadardır. Bu oldukça düşük maternal mortalite oranı bile, bu ölümlerin çoğunun normal bir fizyolojik süreçten geçmekte olan genç sağlıklı kadınlarda olduğu göz önüne alındığında aşırı olarak düşünülmelidir. Maternal mortalitenin çoğu elektif operasyonlardan çok acil sezaryen gerektiren durumlara aittir. Sezaryen geçiren kadınlarda ana tehditler;

anesteziyle ilişki komplikasyonlar, tromboembolik epizodlar, şiddetli sepsis, kanama, aspirasyon pnömonisi, kardiyopulmoner arresttir (42,43).

b) Maternal Morbidite:

Sezaryen doğuma yol açan probleme bağlı morbidite ve mortalite hariç tutulduğunda bile sezaryen doğumdan sonraki maternal morbidite vajinal doğumdan daha sık ve muhtemelen daha şiddetlidir. Sezaryen doğumda morbiditenin yaygın nedenleri; enfeksiyon, hemoraji ve üriner yaralanma olarak kalmaya devam etmektedir (42,43).

c) Perinatal Mortalite:

Ölü doğum ve neonatal mortalite sıklığı şüphesiz sezaryen doğumun altında yatan sebebe ve fetüsün gestasyonel yaşına bağlı olacaktır. 1960'ların ortalarından beri gözlenen perinatal mortalite oranındaki azalma birçok olguda A.B.D.'deki sezaryen oranlarındaki belirgin artışla ilgili görünmüş hatta doğrudan buna bağlanmış olmasına rağmen, Dublin'deki ulusal doğum hastanesinde doğurmuş olan hastalarda sezaryen oranlarında artış olmaksızın benzer ve perinatal mortalite oranlarında eşdeğer dramatik azalmalar bildirilmiştir (44,45).

d) Perinatal Morbidite:

Genel olarak doğum travması sezaryen doğumda vajinal doğumdan çok daha az olasıdır. Bununla beraber sezaryen fetal yaralanmaya karşı bir garanti değildir. Örneğin prematür bir makatın başı doğum için yeterli büyüklüğü yanlış düşünülmüş küçük bir transvers uterin insizyonu içerisinde de sıkışabilir. Karar vermede böyle bir hata fetal spinal kord ya da beyine hasarla veya uterin insizyonun, uterin damarlara ya da aşağı uterin segmentlerine ya da her ikisine birden uzaması ile sonuçlanabilir. Buna ek olarak fetüs, uterusu yapılan insizyon sırasında yaralanabilir (44,45).

2.3.7. Dünyada ve Türkiye'de Sezaryen Sıklığı

Sezaryen sıklığı dünyada ülkeler, şehirler ve hatta hastaneler arasında belirgin farklılıklar göstermekle birlikte tüm dünyada varılan ortak nokta sezaryen oranının önlenemez biçimde yükselişte olduğudur. Sezaryen oranı, özellikle gelişmiş ülkelerde 1970'li yıllardan itibaren ciddi bir artış trendi içerisinde. Geçmişte anne ve bebek için hayat kurtarıcı son seçenek olarak kadın hastalıkları ve doğum alanında çığır açan

sezaryen, günümüzde giderek yaygınlaşarak toplum, hekim, aile ve anne adayı tarafından doğumun kısa sürede sonlanmasını ve zamanlamasını sağlayan konforlu bir doğum şekliymiş gibi doğru olmayan bir biçimde algılanmaya başlanmıştır. Bu durum sezaryeni komplikasyonları, maliyeti ve sonraki doğumlara olumsuz etkisi ile tartışılması gereken toplumsal bir sorun haline getirmiştir (46).

Uluslararası sağlık toplumu 1985'ten bu yana ideal sezaryen oranlarının % 10-15 arasında olması gerektiğini öngörmektedir. O zamandan beri sezaryen oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır. Tıbben gerekli olduğunda, sezaryen perinatal mortalite ve morbiditeyi etkili olarak önlemektedir. Ancak sezaryen işleminin gerekli olmadığı durumlarda, sezaryenin anne veya çocuğa yararlarını gösteren bir kanıt rastlanmamaktadır. Diğer ameliyatlarda olduğu gibi sezaryenin de kısa ve uzun vadeli etkilerinin olmasının yanı sıra yapılan doğumun sonrasında da anne, çocuk ve gelecek gebelikler için devam eden sağlık etkileri oluşturmaktadır. Bu riskler gebelik bakımı veren sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlı olan kadınlar için daha da fazladır (3).

DSÖ tarafından yapılan sistematik inceleme temel alındığında, bir toplumda %10-15'e kadar olan sezaryen hızlarında, anne, yeni doğan ve bebek ölüm sayılarının azaldığı görülmektedir. Bu seviyenin üstündeki sezaryen doğum hızlarındaki artış, mortalitedeki azalmayla ilişkili değildir. Ancak bulgular sosyoekonomik faktörlere göre düzeltildiğinde, yüksek sezaryen hızları ile düşük mortalite arasındaki ilişki zayıflamakta hatta kaybolmaktadır. Bu incelemede sosyoekonomik faktörler, artan sezaryen doğum hızları ile azalan mortaliteyi açıklayabilmektedir. DSÖ ayrıca bu yönün ileri analizi için diğer bir çalışma daha yürütmüştür. Dünya genelinde yapılan bu ekolojik araştırmaya göre, sezaryen doğum hızları ile mortalite arasındaki mevcut kaba ilişkinin önemli bir bölümü sosyoekonomik faktörlerle açıklanabilmektedir. Bir toplumda sezaryen hızı %10' un altında ise bu hızın artması durumunda, anne ve yeni doğan ölümleri azalmaktadır. Sezaryen hızının %10'un üzerinde olması ya da %30'lara kadar yükselmesinin ise mortaliteye etkisi olmamaktadır. Mevcut veriler, %30 ve üzerindeki sezaryen hızları ile anne ve yenidoğan ölümlerinin arasındaki bağlantının değerlendirilmesine imkan vermemektedir (3).

DSÖ'nün Dünya Sağlık İstatistikleri 2015 raporuna göre küresel sezaryen sıklığı ortalaması %17'dir. 2007-2014 yılları arasında toplanan verilerden elde edilen bu rakamlara göre ülkeler arasında oldukça geniş bir dağılım söz konusudur. Gelir dağılımına göre bakıldığında; sezaryen sıklığı düşük gelirli ülkelerde %6, düşük-orta gelirli ülkelerde %10, orta-yüksek gelirli ülkelerde %32 ve yüksek gelirli ülkelerde %28'dir. DSÖ bölgeleri bazında bakıldığında; sezaryen sıklığı Afrika Bölgesi'nde %4, Amerika Bölgesi'nde %38, Güney-Doğu Asya Bölgesi'nde %10, Avrupa Bölgesi'nde %25, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde %22 ve Batı Pasifik Bölgesi'nde %25'tir. Verilere göre dünyada sezaryen sıklığı en yüksek olan ülkeler %56 ile Brezilya ve Dominik Cumhuriyeti'dir. Bu ülkeleri %52 ile Mısır ve Kıbrıs takip etmektedir. Verilerin mevcut olduğu en düşük sıklığa sahip ülke ise %1'den az sıklık ile Güney Sudan'dır (4). Her ne kadar bu raporda verilerin toplanma aralığı 2007-2014 olmasından ötürü Türkiye'nin sezaryen sıklığı %37 olarak belirtilse de ülkemizin mevcut sezaryen sıklığı bu rakamın oldukça üzerindedir. DSÖ/Avrupa Herkes İçin Sağlık veritabanına ait verilere göre Türkiye'nin 2013 yılı sezaryen sıklığı %50,3'tür (47).

Her ne kadar birkaç ülke, son birkaç yılda tersine çevirmiş olsa da sezaryen sıklığı neredeyse tüm OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ülkelerinde de artmaktadır. Bu artışın sebepleri arasında ilk doğum yaşının artması ve yardımcı üreme teknikleri sonucu çoğul gebeliklerin artması, mesleki sorumluluk ve malpraktis konusundaki endişeler, doğum takvimini planlamanın hem hekim hem de hastalar için uygun olması ve bazı kadınların sezaryen doğumu tercih ediyor olması sayılabilir (48). 2014 OECD verilerine göre OECD ülkeleri arasında sezaryen sıklığı en yüksek olan ülke %51,1 ile Türkiye'dir. Türkiye'yi %35,7 ile İtalya, Macaristan ve Polonya takip etmektedir. Onların da arkasında %30,8 ile Almanya yer almaktadır. OECD ülkelerinden en düşük sezaryen doğum sıklığına sahip ülkeler ise %15,8 ile Finlandiya, %16,6 ile Norveç ve %17 ile İsveç'tir (49).

TNSA-2013 verilerine göre de Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. 2008-2013 yılları arasında meydana gelen tüm doğumların yüzde 48'i sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen doğumlar, TNSA-2008'e (%37) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken çocuğun doğum sırasıyla azalmaktadır. Buna ek olarak ilk doğumların %52'si sezaryen ile yapılmıştır. Kentlerde yaşayan kadınlar (%52) arasında kırsal bölgelere (%36) göre sezaryen daha

yaygındır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu bölgesi (%32) hariç tüm bölgelerde yüzde 50 ve üzeridir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde %66 veya üzeri olan sezaryen oranı, en düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryenle gerçekleşen doğumların iki katından daha fazladır (5).

Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014'e göre de Türkiye'de sezaryen sıklığı %51'dir (50). Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı'nın 2015 yılı için bildirdiği verilere göre ise bu rakam bir puan daha artarak %52'ye ulaşmıştır. Sezaryen doğum sıklığı bakanlığa bağlı hastanelerde %37(%15'i primer sezaryen), üniversite hastanelerinde %69(%30'u primer sezaryen), özel hastanelerde ise %67(%36'sı primer sezaryen)'dir (6).

a) Sezaryen Sıklığındaki Artışın Nedenleri

DSÖ'nün %15'lik ideal sezaryen sıklığı önerisine rağmen sezaryen sıklığı tüm dünyada on yıllardır artış göstermektedir. Bu artışın pek çok sebebi vardır, bunlardan bazıları (8,14,50,51):

- Paritenin azalması ile birlikte giderek daha az sayıda multipar gebe ile karşılaşılması ve nullipar oranında belirgin artış
- Sezaryen gerektirebilecek maternal, fetal ve plasental sorunların günümüzde antenatal olarak daha çok tespit edilebilmesi
- Yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler, kadının sosyoekonomik düzeyinin düzelmesi ile birlikte ileri yaş gebelerin sayısındaki artış
- Fetal risk için azalmış tolerans (örn. makat prezentasyon için rutin sezaryen uygulanması)
- Perineal travma için azalmış tolerans (perine yırtıkları oluşumunu önlemek ve pelvik tabanı koruma amaçlı sezaryen ile doğumda artış)
- Önceki sezaryenden sonra doğum yapma riskinin olduğundan yüksek değerlendirilmesi (azalmış sezaryen sonrası vajinal doğum sıklığı)
- Doğumda doğum koçu desteğine erişimin kısıtlı olması

- Operatif doğum eğitimi veren kurum ve eğitimli doktor sayısının azalması sonucu operatif doğum (vakum, forseps) sayısında belirgin azalma
- Elektronik fetal monitörizasyonun yaygın olarak kullanılması ve akut fetal distres tanısı kesin olarak konmamış vakaların sezaryene alınması
- Artan sıklıkta maternal obezite
- Artan sıklıkta doğum indüksiyonu (tarih uygunluğu, gün aşımı riskinden kaçınmak)
- Yeterli doğum desteği vermeden artan sıklıkta epidural analjezi kullanımı
- Yardımcı üreme teknikleri kullanılarak elde edilen gebeliklerin doğru olmayan bir inanışla sezaryene yönlendirilmesi
- Sosyoekonomik ve kültürel seviyesi iyi olan insanların arasında sezaryen ile doğumun giderek yaygınlaşması
- Kadının tercihi (uygun zaman, korku, doğum eyleminden kaçınma, uygunluk)
- Gebelerin doğum konusunda yeterli eğitilmemesi
- Vajinal doğum sonrası ortaya çıkan fetal sorunlarda hekimlerin giderek daha çok suçlanması ve hekimlerin daha çok dava edilmesi
- Ülkelerin malpraktis yasalarında ve davalarında hekimlerin aleyhine olan gelişmeler.
- Kadın doğum uzmanının tercihi (uygun zaman, maddi kazanç)

2.3.8. Primer Elektif Sezaryen

Primer elektif sezaryen kavramı, ilk doğumda hiçbir tıbbi endikasyon olmadan kadının kendi tercihi ile sezaryen olması anlamında kullanılmaktadır. Kadınların kişisel tercih nedenleri arasında en fazla oranda belirtilen neden normal doğumdan korkmadır. Sezaryen tercih nedeni olarak ikinci sırada belirtilen neden doktorların etkisidir. Gelişmiş ülkelerde epidural analjezi gibi ağrı kontrol yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması, perinatal sınıflarda ağrı ile baş etme tekniklerinin kazanılması ile birlikte doğum ağrısından korkma artık bir sezaryen tercih nedeni olmaktan çıkmaya başlamıştır. Doktorların kişisel tercihlerini yansıtarak anne/ailelerin sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olması literatürde sık belirtilen faktörlerden biridir. Doktorların sezaryene yönelik tutumlarını açıkça ifade etmesinde, sezaryenin ekonomik olarak daha kazançlı olması, doğumun daha kısa sürede daha kolay

gerçekleşmesi ve doğumda risk almak istememeleri etkili olmaktadır. Diğer kişisel tercih nedenleri sezaryen doğumu bebek için güvenli bulma ve değerli bebek (IVF/ICSI) olarak bulunmuştur (52,53).

Normal vajinal ya da sezaryen doğuma ailenin/annenin kararını; ailenin isteği (özellikle annenin isteği), fetüsün ve gebenin izlenmesi sırasında anne ve bebeğin yaşam kalitesi, doktorun ve doğumu yaptıracak kurum ve kuruluşların yaklaşımı etkilemektedir. Bunların yanı sıra kadınların sezaryen kararlarını fiziksel baskı, aile, arkadaş ve sağlık personelinin desteği, evlilik ilişkisi, eşlerin travaydaki tutumu, önceki doğum deneyimi, gebelik/doğumla ilgili negatif ya da karışık duygular etkilemektedir. Ayrıca plansız gebelik, iyileşme süreci, doğumda kontrol hissi, doğum şeklinin kadın için uygunluğu, programlanabilir olması, gelecek planları, bebeğin güvenliği, yenidoğan bebeğin bakımı, zor travay ve sorun yaşama korkusu, kadının doğum bilgisi ve hekim önerileri de annenin/ailenin vajinal ya da sezaryen doğum tercihini etkilemektedir (54).

Tüm dünyada anne isteği ile sezaryen tartışılmakta ve değişik görüşler ortaya çıkmaktadır. Sezaryen kararı vermede tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de etik problemler vardır. Bewley ve Cockburn (2002), elektif sezaryen kavramının etik ve tıbbi değer her ikisinden yoksun olduğunu ileri sürmektedir (55). Ancak, etik olarak böyle bir doğum için bilgilendirilmiş hasta isteğini kabul etmek, verilen obstetrik kararı etik olarak destekler (56,57). FIGO (International Federation of Obstetrics and Gynecology) Etik komitesi, yeterli kanıt olmadığından tıbbi nedenler dışında sezaryen yapmanın etik olarak savunulamayacağını belirtmektedir. Öte yandan ACOG (American Collage of Obstetrics and Gynecology) annenin sezaryen konusunda bilgilendirilmesini, korkuları varsa psikolojik destek sağlanmasını, ama her şeye rağmen sezaryen istiyorsa anne isteğine saygı gösterilmesini söylemektedir. Ama tüm bu görüşmelerde hekimin normal doğum tarafında olmasının da altını çizmektedir (58).

2.4. Gebelik ve Doğumun Aşırı Tıbbileştirilmesi ve Doğumda Kanıta Dayalı Olmayan Uygulamalar

Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım, doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir. Doğum fizyolojik bir olaydır, hastalık değildir. Dolayısıyla doğal akışında gerçekleşmesi gereken bir olaydır. Doğumda sağlık çalışanları izleyici, rehber olmalı ve gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır (59). DSÖ normal doğumun kendi doğal fizyolojisinin korunması, desteklenmesi, gerekmedikçe herhangi bir girişimde bulunulmaması gerektiğini bildirmiştir (60). DSÖ ve Uluslararası Lamaze Organizasyonu “Lamaze International” doğal doğumları artırmak için doğumu yöneten sağlık profesyonellerine yönelik olarak kanıta dayalı altı uygulamayı içeren bir kılavuz yayınlamıştır. Bu kılavuzda en az girişim ile sağlıklı bir doğumun gerçekleşebileceği belirtilmektedir. Bu kılavuza göre:

- Doğum kendi başlamalıdır
- Doğum boyunca anne adayının hareket özgürlüğü olmalıdır
- Gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmelidir
- Gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır
- Doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir
- Doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır (59).

Ancak, doğum son yüzyılda giderek artan bir hızla yüksek teknoloji kullanılarak medikalize edilmiştir. Güvenlik nedeniyle hastaneye taşınan doğum artık tıbbi bakım altında medikal bir alanda doktorlar tarafından gerçekleşir olmuştur. Doktorlar arasında doğumun riskli ve kontrol altında tutulması gerektiği anlayışının yaygınlık kazanmasıyla doğum ileri teknoloji kullanılarak gerçekleşir olmuştur (61).

Ülkemizde sezaryen doğumların azaltılması ve normal doğumların tekrar artırılması için bir dizi önlemler alınmaya başlamıştır. Ancak, pratikte halen doğuma indüksiyon, amniyotomi, epizyotomi, sık vajinal muayene gibi pek çok müdahale olması gerekenden daha sık yapılmakta, kadınların yiyip içmesi ve hareket özgürlüğü engellenmekte, doğum için büyük ölçüde litotomi pozisyonu kullanılmakta ve tüm bunlar nedeniyle mutlu bir olay olan doğum deneyiminden kadınlar çok korkmaktadır (59).

Doğum eylemi sürecinde yapılan yanlış/gereksiz uygulamalar ve bunlara bağlı gelişen komplikasyonlar, kadınların başlıca ölüm ve sakatlık nedenlerindendir. Ayrıca bu uygulamalar; hem kendilerinden kaynaklı, hem neden olabildikleri komplikasyonlar nedeniyle, hem de kadınlarda yol açtıkları normal doğum korkusu sonucu sezaryen doğumun daha çok tercih edilmesine bağlı olarak sağlık harcamalarını da artırmakta ve mali bir yük de oluşturmaktadır. Doğum sürecinde geleneksel uygulamaların ve bireysel deneyimlerin yerine kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, bakımda standardizasyonu, gereksiz uygulamaların ortadan kalkmasını ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır. Doğum eyleminde kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesi ile sağlık profesyonelleri tarafından güvenli, standart ve nitelikli bakım verilmesi amaçlanır. Kanıt temelli uygulamaların yaygınlaşmasıyla da bakımın kalitesi artacak, multidisipliner anlamda hedeflenen sağlık göstergelerine ulaşılacaktır (18).

Kanıta dayalı uygulamalar, var olan bilimsel literatürün sağladığı tüm bilgileri en iyi şekilde özümseyerek sağlık hizmetlerinin bu bilgiler ışığında ve hastaya bağlı faktörler de göz ardı edilmeden belirlenen standartlara göre verilmesini amaçlar. Kanıta dayalı uygulamaların klinikteki etkinliğini bilmek gereksiz uygulamadan kaçınılmasını, rutin uygulamada olmayan fakat yararı kanıtlanmış uygulamaların işlevselliğinin artırılmasını ve yarar sağlamayan uygulamaların kullanımından kaçınılmasını sağlayacaktır (62). Kanıta dayalı uygulamalar, anne bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında önemli bir araçtır. Sağlık hizmetlerinin kanıta dayalı hale gelmesi için, yeni kanıtlar elde edilmeli, yayılmalı, ve uygulayıcılar tarafından uygulamaya konmalıdır.

2.5. Sağlık Davranış Modelleri

Sağlık davranışı, bireyin sağlığa ilişkin olarak var olan eylemlerini kapsar ve bireyin geçmiş deneyimleri, toplumsal kültür ve çevresel unsurlara göre şekillenir. Sağlık davranışı, bireyin öznel standartlarına, toplumsal ve çevresel etmenlere bağlı olarak var olan davranışının pekiştirilmesi, geliştirilmesi veya değiştirilmesi şeklinde gerçekleşir.

Sağlıklı olmak veya sağlığın iyi olması hali pek çok insan için en önemli şeydir ve bu iyi halin devam edebilmesinde kişilerin kendi davranışlarının rolü büyüktür. Sağlık davranışı eğitim, yaş, çevre, meslek gibi pek çok değişik faktör tarafından etkilenir. Bunlara kültürel faktörleri de eklemek mümkündür (63). İnsan, kendi yaşam tarzını değiştirebilen, geliştirebilen davranış ve duygularını denetleyebilen bir varlıktır. Sağlığa ilişkin davranışlar, içinde yaşanılan toplumsal koşullar ve bireysel nitelikler tarafından birinci elden etkilenmektedir. Bu açıdan bakıldığında tutum, algı ve niyetler de bireylerin sağlık davranışına yönelmesinde etkili faktörlerin başında gelmektedir. Çünkü bireylerin tecrübeleri ve içinde bulundukları toplumsal yapı tutum, algı ve niyetler üzerinde belirleyici rol oynarlar (9).

Sağlık davranışlarının nasıl gerçekleştiğini inceleyen çeşitli kuramsal çalışmalar yapılmış ve çeşitli sağlık davranış modelleri ve kuramlar geliştirilmiştir. Davranış bilimleri ve toplum bilimlerinin kuramlar üzerine kurulu bu kuram ve modeller sağlık davranışları ile ilgili araştırma ve uygulama çalışmalarının temellerini oluşturmaktadır. Sağlık davranışlarını incelemeye yönelik araştırma planlama, analiz ve yorumlamasında olduğu kadar, birey ve toplulukların davranış değişikliğini hedefleyen sağlık eğitimi çalışmalarının planlama ve değerlendirilmesinde de bu kuramlar ve modeller bir tür yol haritası işlevi görmektedir (10). Bu kuramlardan bazıları şunlardır:

- Sağlık İnanç Modeli
- Sosyal Bilişsel Teori
- Korunma Motivasyonu Teorisi
- Transteoretik Model
- Nedenli Eylem ve Planlanmış Davranış Teorisi

2.5.1. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950'li yıllarda koruyucu sağlık davranışlarını anlayabilmek için Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından ortaya koyulmuştur. Sağlık İnanç Modeli her ne kadar koruyucu sağlık davranışları için geliştirilen bir model olsa da genel sağlık davranışlarını açıklamak için de kullanılan bir yöntemdir (64).

Sağlık İnanç Modeli'nin 3 farklı bileşeni mevcuttur. Bunlar bireysel özellikler, algılar ve davranıştır. Bireysel özellikler kişinin sosyo-demografik özelliklerini kapsamakta ve farklı sosyo-demografik özelliklerdeki bireylerin hastalıklar karşısında farklı davranışlar sergilediklerini öne sürmektedir (65). Yaş, cinsiyet, gelir gibi özelliklerinin bireyin davranışlarında etkili olması yadsınamaz. Çünkü her birey sahip olduğu deneyim, bilgi ve imkânlar çerçevesinde davranışlarını şekillendirmektedir.

Sağlık İnanç Modeli'nin bir diğer bileşeni ise bireyin algılarıdır. Bu model, bireylerin psikolojik durumuna da odaklanarak hastalık karşısındaki tutum ve algılarını ortaya koymaktadır. Modele göre bireylerin hastalık karşısında hissettikleri tehdit algısı, davranışlarına da yansımaktadır. Bu noktada kişilerin algısına yönelik iki temel faktörden söz edilebilir: Bunlardan birincisi, bireyin kendisini hassas ve kırılgan hissetmesidir. Bu durum bireyin hastalığa yönelik takındığı tutumla alakalıdır. Birey kendisini hastalık karşısında hassas ve kırılgan hissettiğinde bu durum davranışlarına da yansıyacaktır. Sağlık İnanç Modeli'nin dayandığı ikinci faktör ise bireyin hastalığın sonuçlarına yönelik algılamalarıdır. Bu noktada birey daha önce edindiği bilgiler çerçevesinde hastalığın sonuçlarına yönelik ciddi kaygılar duyabilir ve bu durum da bireyin davranışlarına yansır (66).

Son bileşen olan davranış, bireylerin sağlık davranışlarını ifade etmektedir. Bireysel özellikler, algılar ve davranış, birbirlerinden etkilenerek ve birbirlerini etkileyerek sağlık davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

2.5.2. Sosyal Bilişsel Teori

Bireylerin davranışlarının öğrendikleri toplumsal bilgiye dayandığını temel alan bu teori, Albert Bandura tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin davranışlarını, çevrelerini gözlemleyerek, kendilerine model oluşturarak belirlediklerini savunan Sosyal Bilişsel Teori, bireyin kişisel özelliklerinin davranışa etkisini kabul etmekle birlikte çevresel, sosyal ve bilişsel süreçlerin de davranış üzerinde etkili olduğunu varsaymaktadır (67).

Sağlık davranışlarına uyarlandığında bireylerin hem kendi iç mekanizmalarından, hem de dışarıdan bireye yönelen uyarıcılardan etkilendiği öne sürülmektedir. Bununla birlikte birey, tamamen pasif bir durumda değil, aynı zamanda çevresini şekillendirebilen ve yansıtabilen bir varlık olarak kabul edilmektedir (67). Sosyal

Bilişsel Teori bireyin tamamen pasif bir durumda olmadığını savunmaktadır. Davranışının sonuçlarını daha önceki gibi gözlemleriyle öğrenerek tahmin edebilen birey, motivasyonunu bu bilişsel algılarına göre kendisi oluşturmaktadır.

Sosyal Bilişsel Teori’de bireyin davranışa yönelirken aktif olmak için kullandığı 3 yeteneğinden bahsedilmektedir. Bunlardan birincisi yansıtma olarak ifade edilen yetenek; bireyin çevresinde gelişen olaylara yönelik edindiği bilgileri kapsamaktadır. Birey, bu bilgiler sayesinde kendisi için gerekli olan olay veya durumları algılayarak, sonraki davranışlarında bu bilişsel kazanımlarını kullanmaktadırlar. Bireylerin bir diğer yeteneği ise öz yeterlilik. Sosyal Bilişsel Teori’ye göre öz yeterlilik daha çok bireyin iç dünyasına yönelik bir yetenektir. Buna göre birey, davranışta bulunmadan önce bu davranışının sonuçlarının değerlendirmesini yapabilir ve ulaştığı sonuca göre eyleme geçme kararını verebilir. Bireylerin davranışlarını belirlemesi noktasında Sosyal Bilişsel Teori’nin ortaya koyduğu bir diğer yetenek ise öz etkililik yeteneğidir. Buna göre birey, kendi yetenek ve imkanlarını değerlendirebilir ve davranış için uygun olup olmadığına kendisi karar verir (68).

Sosyal Bilişsel Teori’ye göre, sağlık davranışına yönelen birey, bütün bu süreçleri göz önünde bulundurarak tamamen aktif bir biçimde kendisi için en uygun davranışı seçecektir. Burada önemli olan bireyin sosyal çevresinden edindiği veya gözlemlediği bilgilerin onu doğru davranışa götürebilmesidir.

2.5.3. Korunma Motivasyonu Teorisi

Korunma Motivasyonu Teorisi ilk olarak 1975 yılında R. W. Rogers tarafından ortaya konulmuştur. Bir davranış belirleme yöntemi olarak, korkuya başvurma kavramsal çerçevesi çizilmiştir. 1983 yılında yine R. W. Rogers, bu teoriyi ikna edici iletişim kavramıyla kullanarak daha geniş bir çalışma alanı yaratmıştır. Korunma Motivasyonu Teorisi ikna ve sağlık davranışlarına yönelik olarak bireyde var olan korku duygusunu kışkırtarak, bireyin tutum, algı, niyet ve nihayetinde davranışlarını etkilemeyi amaçlamaktadır (69).

Sağlık davranışlarına yönelik olarak özellikle sağlığın korunması ve önleyici sağlık davranışının sergilenmesi için başvuru Korunma Motivasyonu Teorisi, sigara ve alkol kullanımını önlemeye yönelik çalışmalarda kullanılmıştır (69). Davranış

üzerinde etkili olabilmek için bireylerin içinde doğdukları andan itibaren var olan korku duygusunu kullanan bu teori, özellikle sağlık açısından riskli davranışların sonuçlarını abartılı bir biçimde sunarak davranış değişikliği yaratmayı amaçlamaktadır.

Teoriye göre, bireyin davranışını yönlendirmek için kullanılabilecek beş unsur mevcuttur. Bunlar (70): Tehdidin ciddiyeti, bireysel hassasiyet, uyarının etkinliği, bireyin öz etkinlik kapasitesi ve korku olarak sıralanmaktadır. Birey, her birisi temelde korku duygusuna hizmet eden bu unsurlarla kışkırtılarak istenilen davranışı yapması beklenir.

2.5.4. Transteoretik Model

Transteoretik Model, 1982 yılında psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından davranışı etkilemenin bir süreç olduğu tezinden hareketle geliştirilmiştir (71). Sigara, alkol veya uyuşturucu bağımlılarının davranışlarını değiştirmeye yoğunlaşan bu modele göre bireylerin davranışları beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar (72): Düşünce Öncesi, Düşünce, Hazırlık, Eylem ve İstikrar olarak adlandırılır. Birey için düşünce öncesi aşama, altı aydan önce davranışlarında herhangi bir değişiklik olmayacağına inanıldığı aşamadır. Düşünce aşaması bireyin sağlığa yönelik olumsuz davranışını değiştirmeyi düşündüğü dönemdir. Hazırlık aşamasında birey, davranışını değiştirmek için karar vermiş ve eyleme geçmek üzeredir. Eylem aşamasında ise birey, son altı ay içerisinde sağlığına yönelik yanlış davranışı değiştirmiştir. İstikrar olarak tanımlanan son aşamada birey artık yanlış olarak nitelendirilen davranışı son altı ayda tamamen bırakmıştır.

Özellikle bağımlılık sorunu olan bireyler için uygulanan bu model, davranışı bütünsel bir süreç olarak değerlendirmekte ve sadece davranış değişiminin değil, asıl önemli olanın bu değişiklikte gösterilen istikrar olduğunu savunmaktadır.

2.5.5. Nedenli Eylem ve Planlanmış Davranış Kuramı

Nedenli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action), Fishbein ve Ajzen tarafından davranışlar, niyetler ve tutumlar arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla geliştirilmiştir. Onlara göre; özel bir davranış yapma olasılığının belirleyici unsurları, bireyin motivasyonel özellikleriyle ilgilidir. Model, davranışın ortaya çıkmasında belirleyici

faktörün, davranışsal niyet olduğunu varsayar (73). Planlanmış Davranış Kuramı, Nedenli Eylem Kuramının tüm unsurlarını kapsar ve “algılanmış kontrol” kavramının ilavesi ile bu kuramın geliştirilmiş bir biçimidir.

Bu modele göre kişinin davranış niyetini belirleyecek üç ana yapısal bileşen vardır (10):

1. Davranışa yönelik tutum (attitude toward behaviour); kişinin davranışa yönelik genel tutumudur. Yani kişinin davranışı ne ölçüde olumlu ya da olumsuz, iyi ya da kötü algıladığının ifadesidir. Bu algının iki belirleyicisi vardır:
 - a) Davranışsal inançlar (behavioral beliefs); davranışın belirli bir sonuçla ilişkili olduğuna ilişkin inançlardır.
 - b) Davranışın sonuçlarına ilişkin değerlendirmeler (evaluations of behavioral outcomes); davranışın olası sonuçlarının o kişi için ne kadar değerli olduğunu ortaya koyar.
2. Öznel norm (subjective norm); kişinin bir davranışı gerçekleştirmesi gerekip gerekmediğine, bu davranışın doğru veya yanlış olduğuna ilişkin kendi normudur. Öznel normun iki belirleyicisi bulunmaktadır:
 - a) Normatif inançlar (normative beliefs); referans kişilerin bir davranışı onayladığı ya da onaylamadığına ilişkin inançtır. Bu inançlar davranışa ilişkin öznel normun olumlu ya da olumsuz olmasına dolayısıyla davranış niyetinin az ya da çok olmasına yol açar.
 - b) Uyma motivasyonu (motivation to comply); referans kişilerin uygun gördüğü şeyi yapma, normatif inançlara uygun davranma motivasyonudur. Davranışın referans kişiler tarafından olumlanması ya da olumsuzlanması, ancak kişinin bunlara uyma motivasyonu ile birlikte bir anlam kazanır. Eğer referans kişilerin bir davranışı onaylaması ya da onaylamaması o kişi için önemli değilse, referans kişilerin bu değerlendirmeleri kişinin öznel normunu etkilemeyecek ve bu nedenle de davranışa yansımayacaktır.
3. Algılanan davranış kontrolü (perceived behavioral control); planlanmış davranış teorisini nedenli eylem teorisinden ayıran bu bileşen kişinin bir davranış kontrolüne ilişkin genel algısıdır. Olumlu tutumun ve olumlu öznel normun davranışa dönüşmesi ancak yeterli düzeyde davranış kontrolü ile davranışa dönüşebilir. Algılanan davranış kontrolünün de iki belirleyicisi vardır:

- a) Kontrol inançları (control belief); kişinin bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik kolaylaştırıcı veya zorlaştırıcı durumlara ilişkin algısıdır.
- b) Algılanmış güç (perceived power); karşılaşılabilecek düşünülen kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı etkilerin hedeflenen davranışa etkisinin ne kadar önemli olacağını ifade eder.

Modele göre davranışın, ortaya çıkmasında iki varsayım söz konusudur: bunlardan ilki, davranışa yönelik var olan inançlar ve tutumlardır; her bir inanç, bir öz değerlendirmenin sonucunun güçlü veya hafif şekilde hissedilmesi ile bağlantılı olarak ortaya çıkar. Bireyler bir davranış gösterme sürecinde birbiriyle bağlantısız pek çok inanışa sahip olabilirler. Davranışın ortaya çıkması üzerinde etkili olan unsurlardan ilki bu çeşitli inanışlar, tutumlar biçimlerin bir toplamıdır. Davranış üzerinde etkili olan ikinci unsur, kişisel normlardır; kişisel normlar, bireylerin belirli bir davranış göstermeleri durumunda diğerlerinin ne düşüneceği konusuna verdiği önemin öznel olarak algılanmasıdır (74,75). Bu iki unsur, bireyin davranış niyetinin oluşumunda etkili olur. Oluşan bu niyeti davranış takip eder ve niyet olmaksızın davranış ortaya çıkmaz. Davranışsal bir niyetin gücü, bireyin buna ilişkin davranış gerçekleştirmeye olasılığına bağlıdır. Davranışsal bir niyetin yerine getirilme olasılığı ise, kişinin o davranışının belirli sonuçlar doğuracağına dair inancına ve kişinin önem verdiği referans grubunun normatif baskısına bağlıdır (76). Bu baskının gücü, davranışa ilişkin kişinin öznel değerlendirmesiyle ilişkilidir. Bireyin bu baskıya yönelik öznel algısı, normatif inançlarını oluşturur ve bireyde eyleme neden olan tutum ve davranış niyetini doğrudan etkiler. Nedenli Eylem ve Planlanmış Davranış Kuramları görüldüğü üzere subjektif unsurlar ve dışsal faktörler tarafından davranışın etkilendiği ve davranışın ortaya çıkmasında bireysel motivasyonların ya da diğer bir deyişle kurallara uyma güdüsünün önemli bir olgu olduğu noktasından hareket etmektedir. Tüm bunların etkileşimi sonucu ise sağlık davranışı ortaya çıkmaktadır.

Planlanmış Davranış Kuramı, Nedenli Eylem Kuramının varsayımlarını kabul etmenin yanı sıra insanların mantıklarıyla hareket ettiklerini varsaymaktadır. Bireylerin mevcut bilgilerini ve onların gösterdikleri davranışlarında ortaya çıkan açık veya örtülü anlamları açıklamaya çalışmaktadır. Teoriye göre niyetler veya davranışlar, kişinin doğası, toplumsal etkinin bir yansıması ve kontrol mekanizmasının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (77). Nedenli Eylem Kuramında olduğu gibi bu teoride de merkezi

unsur bireyin davranış niyetidir. Planlanmış Davranış Kuramından farklı olan şey “algılanmış davranışsal kontrol” unsurudur. Algılanmış davranışsal kontrol, “bireyin göstereceği davranışın, davranışsal başarı olasılığına yönelik algısı” ile ilişkilidir. Algılanan davranış kontrolü, davranış niyetiyle birlikte algılanabilir ve davranışsal başarının tahmin edilmesinde doğrudan etkili olabilir (13). Buna göre, bir kişinin davranışı gösterme sırasındaki algıladığı kontrol, davranışın ortaya çıkarılmasında etkin rol oynamaktadır. Böylelikle algılanmış davranışsal kontrolün, davranışı toplumla uyumlulaştırması beklenmektedir (73). Algılanmış davranışsal kontrol, toplumsal baskının algılanma şiddeti ile ilişkilidir. Eğer kişi göstereceği davranışın, içinde yer aldığı grup tarafından kabul edileceğini varsayarsa ilgili davranışı göstermek yönünde irade gösterecek, aksi takdirde de davranış göstermekten kaçınacaktır.

Planlanmış Davranış Kuramı, davranış niyetinin üç kavramsal boyutu üzerine kurulmuştur (13):

1. **Beklentiler:** Bir sorunda kişi bir değerlendirme veya duruma bir değer atfetme neticesinde olumlu ya da olumsuz sonuçlandırma beklentisine göre ve bu beklentisiyle aynı yönde davranış göstermektedir.
2. **Subjektif norm:** Toplumsal koşullarca oluşturulmuş bazı normlar, bireyin algıladığı sosyal baskı derecesine göre davranış performansını ortaya koymasını veya koymamasını etkilemektedir.
3. **Önceki deneyimler:** Kişilerin yaşadıkları tecrübeleri doğrultusunda oluşmuş olan davranış niyeti, algılanmış davranışsal kontrol, davranışın gösterilmesinde kolaylık veya zorluk algısı geçmiş deneyimler tarafından şekillenmekte ve bu durumda davranışın ortaya çıkması etkilenmektedir.

Birbirlerinin devamı niteliğindeki bu iki yaklaşımda da insanların belirli koşullar altında davranış gösterdikleri ve bu davranışları ile davranış niyeti arasında nedensel bir bağ olduğu varsayılmaktadır. Birey, içinde bulunduğu toplumsal referans grubunca şekillenen planları dahilinde davranış göstermektedir. Planlanmış Davranış Kuramında bireyler, normatif inançlarının baskısıyla hareket etmekte ve performanslarını bu yönde ortaya koymaktadırlar.

PDK'nın postmenopozal kadınlarda fiziksel aktivite (78), erkeklerde kanser taraması (79), intihar önleme (80), çocukluk çağı obezitesi (81), sigara içme davranışı (82), kondom kullanımı (83), güvenli cinsel ilişki (84), ve kan bağıışı (85) gibi sağılık ilişkili davranışlar üzerine yapılan çalışmalarda başarısı kanıtlanmıştır. PDK ayrıca yas tutan kişiler (86), zihinsel sağılık kaynaklarının kullanımı (87), gaziler arasında tedavi arama davranışı (88), ve potansiyel sağılık riskleri içeren kararlar ile karşı karşıya olan kişiler (89) üzerinde yapılan çalışmalarda da başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

PDK'nın sağılık ilişkili davranışları öngörme ve değıştirmedeki etkililiğı çeşitli sistematik derlemelerde gösterilmiştir (11,12,90). Örneğın, PDK'nın etkililiğini değıerlendirmek üzere, 1997 yılında yayımlanmış 185 bağımsız çalışmadan oluşan veritabanından bir meta-analitik derleme çalışması yapılmıştır. Sonuçlar PDK'nın davranış ve niyet için sırasıyla varyansın %27 ve %29'undan sorumlu olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, algılanan davranış kontrolü kurgusu niyet ve davranış için, davranışa yönelik tutum ve öznel normlardan bağımsız olarak, önemli düzeyde varyanstan sorumlu bulunmuştur (11). Dolayısıyla, PDK; iyi yapılandırılmış ve kapsamlı şekilde test edilmiş bir teori olması ve bileşenlerinin bu sağılık ilişkili kararı etkileyen özelliklere uyum göstermesi nedeniyle bu çalışmanın çerçevesi olarak kullanılmıştır.

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırmanın veri toplama çalışmaları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği bir süre Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne bağlı olarak çalışmış ve 1943'te bağımsız bir klinik olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki yerini almıştır. 1949'da kliniğin sorumluluğunu Prof. Dr. Şerif Çanga devralmış ve 1955 yılında 6 katlı, 220 yataklı, içerisinde 200 kişilik dershanesi, poliklinik, röntgen ve laboratuvarları olan, 4 ameliyathaneli yeni Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinin temeli atılmıştır. Büyük gayretler sonucunda 1967 yılında yeni bina hizmete açılmıştır. 1970 yılında alınan kürsü kararıyla bölümde Jinekoloji, Obstetrik, Jinekolojik Endokrinoloji ve Jinekolojik Onkoloji üniteleri oluşturulmuştur. Klinik, 18.02.1982 tarih ve 17609 sayılı resmi gazetede yayınlanmış bulunan Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği uyarınca Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı olarak yeni bir akademik hüviyete sahip olmuştur. 1985 yılında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yeni bir yapılanma olmuş ve Lazer, Perinatoloji, Tüp Bebek Merkezi, Endoskopik Cerrahi ve Aile Planlaması ünitelerinin kuruluş çalışmaları başlatılmıştır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde Obstetrik, Perinatoloji, Yüksek Riskli Gebelikler, Jinekoloji, Yardımcı Üreme Teknikleri - Tüp bebek, Jinekolojik Endokrinoloji, Jinekolojik Onkoloji, Jinekolojik Endoskopi, Ürojinekoloji, Aile Planlaması hizmetleri verilmektedir. Cebeci Hastanesi içerisinde 6 katlı kendi binasında toplam 125 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Doğumhane bünyesinde 8 yatak kapasitesi, 2 doğum salonu ve 2 sezaryen ameliyathanesi bulunmaktadır. Ayrıca bünyesinde jinekolojik operasyonların gerçekleştirildiği 3 ayrı ameliyathane de bulunmaktadır. Poliklinik hizmetleri jinekoloji ve gebe olarak iki ayrı birim halinde

sunulmaktadır. Gebe polikliniğine ayda yaklaşık 2000 – 3000 başvuru olmaktadır. Klinikte ayda 300-400 doğum gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran daha önce doğum yapmamış (nullipar) gebeler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Çalışma Grubundan Dışlama Kriterleri;

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
2. Daha önce doğum yapmış olanlar
3. Kriminal gebelikler
4. Sezaryen doğum endikasyonu olan gebelikler

Katılımcılara anket uygulanmadan önce dışlama kriterleri sorgulanmış ve bu kriterlere sahip olan gebelere anket uygulanmamıştır. Dışlama kriterlerinden kriminal gebelikler, doğrudan sorgulanmamış, görüşme sırasında böyle bir bilgi edinilmesi durumunda çalışma dışında bırakılmıştır. Toplam 43 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, hiç kriminal gebeliğe rastlanmamış ve 2 gebe sezaryen doğum endikasyonu olması nedeni ile çalışma dışında bırakılmıştır.

3.4. Araştırma Örneklemi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü, gebe polikliniğine yeni takibe girenler ve hali hazırda takipte olan günde yaklaşık 150 gebe başvurmaktadır. Başvuruların yaklaşık %20'si nullipar gebelerden oluşmaktadır. Buna göre veri toplama süresi olarak kararlaştırılan 3 aylık bir dönemde yaklaşık olarak 1800'ü nullipar olan 9000 gebenin başvuracağı öngörülmüştür.

N= Üç aylık süreçte polikliniğe başvuran nullipar gebe sayısı; d= 0,05; p= 0,50; q= 0,50; t= 1,96 kabul edilerek, bilinen büyüklükte örneklem için;

$n = (N \cdot t^2 \cdot p \cdot q) / [d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q]$ formülüyle hesaplandığında ulaşılması gereken en küçük çalışma grubu büyüklüğü toplamda $n=317$ olarak belirlenmiştir. Çalışma grubunda daha sonra iptal edilebilecek anketler olabileceği için %10 ilave edilerek hedeflenen örnek büyüklüğü 350 olarak planlanmıştır. Çalışma için hedeflenen örnek büyüklüğüne beklenenden daha önce ulaşılmış, sonuç olarak toplam 366 gebeye anket uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler:

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniği'ne başvuran nullipar gebelerin;

- Yaşı,
- Öğrenim düzeyi,
- Çalışma durumu,
- Eşinin öğrenim düzeyi,
- Eşinin çalışma durumu,
- Ailenin toplam aylık gelir düzeyi,
- Gebelik haftası,
- Doğum şekline yönelik kullandığı bilgi kaynakları,
- Doğum şekline yönelik bilgi düzeyi,
- Hekim önerisi,
- Doğum şekline yönelik tutumu,
- Doğum şekline yönelik öznel normu,
- Doğum şekline yönelik algılanan davranış kontrolü, bağımsız değişken olarak alınmıştır.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler:

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniği'ne başvuran nullipar gebelerin;

- Doğum şekli tercihi,
bağımlı değişken olarak alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri (H₁)

Gebelerin;

- Doğum şekli tercihi ile yaş arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile öğrenim düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile çalışma durumu arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile eşinin öğrenim düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile eşinin çalışma durumu arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile ailenin toplam aylık gelir düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile gebelik haftası arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile doğum şekline yönelik kullandığı bilgi kaynakları arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile doğum şekline yönelik bilgi düzeyi arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile hekim önerisi arasında bir ilişki vardır.

Planlanmış Davranış Kuramı İle İlişkili Hipotezler

- Doğum şekli tercihi ile doğum şekline yönelik tutum arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile doğum şekline yönelik öznel norm arasında bir ilişki vardır.
- Doğum şekli tercihi ile doğum şekline yönelik algılanan davranış kontrolü arasında bir ilişki vardır.

3.7. Araştırmanın Veri Kaynakları

Veri toplama araçları polikliniğe muayene için başvuran gebelere uygulanmıştır. Bu uygulama poliklinik bekleme salonunda, kliniğin koşulları dikkate alınarak ve veri kalitesi gözetilerek yapılmıştır. Hedeflenen gebe sayısına ulaşana kadar anket uygulamasına devam edilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ve üç bölümden oluşan bir anket aracılığı ile toplanmıştır (EK-1). Toplamda 41 sorudan oluşan veri toplama formlarının polikliniğe başvuran gebeler tarafından doldurulması sözlü ve yazılı olarak gerekli izin alındıktan sonra araştırmacının yüz yüze görüşmesi aracılığı ile sağlanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

3.8. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Kriterler

Veri toplama formunun birinci bölümünde gebelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik 6 soru bulunmaktadır. 9 sorudan oluşan ikinci bölümde ise gebelerin gebelik ile ilgili özelliklerine yönelik sorular ile doğum şekli tercihi, nedenleri ve bu nedenlerin önem düzeylerine yönelik sorular bulunmaktadır. 26 ifadeden oluşan üçüncü ve son bölüm ise PDK çerçevesinde hazırlanmış, katılımcıların en düşük “kesinlikle katılmıyorum” en yüksek ise “kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevap verebileceği beşli likert tipi bir ölçekten oluşmaktadır. Bu bölümdeki 26 ifadenin 15’i gebelerin doğum şekline yönelik davranışsal inançlarını, 8 tanesi yine gebelerin doğum şekline yönelik normatif inançlarını, 1 tanesi ise gebelerin doğum şekline yönelik kontrol inançlarını sorgulamaktadır. Her bir inanç, önceki bölümde yer alan nedene yönelik önem düzeyleri ile kombine edildiğinde PDK’ya göre davranış niyetini etkilediği varsayılan davranışa yönelik tutum, davranışa yönelik öznel norm ve davranışa yönelik algılanmış kontrol bileşenlerini oluşurmaktadır.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 21 paket programı ile değerlendirilmiştir. Bireylere ait tanımlayıcı özellikleri incelemek amacıyla yüzdelik dağılım ve ortalama kullanılmıştır.

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş, parametrik test koşulları sağlanamadığından bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare ve Fisher Exact testleri kullanılmıştır.

Lojistik regresyon analizi için davranışsal inançlara yönelik her bir etmen, önceki bölümde aynı etmene atfedilen önem değişkeni ile kombine edilerek davranışa yönelik tutumu ifade eden bir bileşke değişken elde edilmiştir. Davranışsal inanca yönelik ifadeye “kesinlikle katılıyorum” ya da “katılıyorum” yanıtını veren katılımcılardan aynı ifadeye ilişkin nedene yönelik önem düzeyinin sorgulandığı bölümde “önemli” yanıtını vermiş olanlar bir grupta diğer tümü ise bir grupta toplanmıştır. Yani bir etmeni önemseyen ve katılanlar bir grup, etmeni önemsemeyen, fikri olmayan ya da katılmayanlar bir grup altında toplanmıştır. Bu şekilde davranışa yönelik tutumu ifade eden bir bileşke değişken elde edilmiştir. Aynı yöntem davranışa yönelik öznel norm bileşke değişkenini elde etmek için de kullanılmıştır. Davranışa yönelik algılanmış kontrol değişkenine atfedilen önem düzeyine ilişkin ayrıca bir soru oluşturulmadığı için bir bileşke değişken elde etmek için bu yöntem kullanılmamıştır. O nedenle kontrol inançlarına yönelik etmen katılanlar ve fikri olmayanlar ya da katılmayanlar olarak tekrar kodlanarak doğrudan algılanmış kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır. Davranışsal inançlar kategorisinde yer alan 24 ve 26 numaralı ifadeler de aynı şekilde bu etmenlere yönelik önem düzeyi ayrıca sorgulanmadığı için doğrudan, ifadeye katılanlar ve fikri olmayanlar ya da katılmayanlar şeklinde gruplanmıştır.

Bu şekilde elde edilen davranışa yönelik tutumu ifade eden 15 bileşke değişken, davranışa yönelik öznel normu ifade eden 8 bileşke değişken ve davranışa yönelik algılanan kontrolü ifade eden 1 değişkenden oluşan toplam 24 değişken ile lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Ancak modele giren değişken sayısının fazlalığı ve etkileşimlerden dolayı geçerli bir model oluşturulamamıştır. Bu nedenle değişkenleri gruplamak amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Davranışa yönelik algılanan kontrol değişkeni, doğum şekli tercihi üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığından, ifadeye verilen yanıtların bir seçeneğe yığılmasından ve diğer seçeneği çok az sayıda kişinin ifade etmiş olmasından ötürü gerek faktör analizine gerekse de sonrasında regresyon analizine dahil edilmemiştir. Faktör analizinde çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi, rotasyon yöntemi olarak Kaiser Normalizasyonu ile Varimax yöntemi kullanılmış, öz-değer (eigenvalue) 1 olarak belirlenmiştir. Bunun sonucunda elde edilen toplam 23 bileşke değişken 6 bileşen altında gruplanmıştır. Bu 6 bileşenin yanına kontrol değişkeni olarak “Ortaokul mezunu ve altı” ve “Lise mezunu ve üzeri” olarak tekrar kodlanan öğrenim düzeyi ile “2999TL ve altı” ve “3000TL ve üzeri”

olarak tekrar kodlanan aylık toplam gelir düzeyi değişkenleri eklenerek lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Regresyon analizinde, faktör analizi ile elde edilen 6 bileşen ve kontrol amaçlı olarak eklediğimiz öğrenim düzeyi ve toplam gelir düzeyi değişkenleri olmak üzere toplam 8 değişken yer almıştır. İki değişkenli analizler sonucunda PDK'ya göre az ya da çok önemi olabilecek bütün değişkenleri regresyon analizine dahil ederek, bu değişkenlerin residüal etkilerini de kontrol etmek amaçlanmıştır. Bu nedenle regresyon analizi için forward veya backward stepwise yöntemleri yerine bu değişkenlerinin tümünü birlikte incelemek üzere 'enter' yöntemi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin varyansının model tarafından açıklanma düzeyini göstermek üzere modelin gücü Cox & Snell R^2 ve Nagelkerke R^2 değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Tip-1 hata düzeyinin %5'in altında olduğu durumlar istatistiksel anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın bazı metodolojik sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmamız kesitsel tipte olduğu için, değişkenler arasındaki ilişkiler ile ilgili çıkarımlarda sınırlılıklar mevcuttur. Bulgularımıza dayalı olarak neden – sonuç ilişkileri kurulamaz, çıkarımlarımız sadece neden – sonuç ilişkilerine dair hipotezler niteliğindedir. Araştırmamızın önemli bir sınırlılığı çalışma evrenimizin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniği'ne başvuran gebelerden oluşmasıdır, bu nedenle genelleme yapılmaya uygun değildir. Çalışmamıza dahil edilen gebelerin, gebelik sonunda doğumlarını hangi şekilde gerçekleştirdikleri takip edilmemiştir ancak çalışmanın asıl amacının gebelerin doğum şekillerinin değil doğum şekli niyetlerinin değerlendirilmesi olması nedeniyle bu durum bir sınırlılık oluşturmamaktadır.

3.10. İzinler

Araştırma için, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan (EK-II) ve Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-III) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin, araştırmaya katılım konusunda  zg r oldukları, araştırma konusunda bilgilendirilmeye hakları olduğu ve bilgi vermeyi reddedebilecekleri anket ile birlikte verilen aydınlatılmış onam formunda yazılı olarak belirtilip imzalı onamları alınmış ve araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesi yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi gebe polikliniğine 16 Ocak 2017 – 13 Mart 2017 tarihleri arasında başvuran toplam 366 nullipar gebe ile görüşme yapılmıştır.

4.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan gebelerin yaş dağılımları ile ilgili özellikler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin yaş dağılımı

Özellik	Ortalama	Standart Sapma	Min.	Maks.	%95 GA
Yaş	25,35	3,885	17	42	24,95 – 25,75

Çalışmaya katılan gebelerin yaşları en küçük 17, en büyük 42 aralığında değişmektedir. Gebelerin yaş ortalaması $25,35 \pm 3,885$ olarak bulunmuştur.

Gebelerin diğer sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim Düzeyi		
İlkokul mezunu ya da altı	11	3,0
Ortaokul mezunu	43	11,7
Lise mezunu	142	38,8
Üniversite mezunu ya da üzeri	170	46,4
Eşinin Öğrenim Düzeyi		
İlkokul mezunu ya da altı	11	3,0
Ortaokul mezunu	64	17,5
Lise mezunu	138	37,7
Üniversite mezunu ya da üzeri	153	41,8
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	250	68,3
Kamuda çalışıyor	40	10,9
Özel sektörde çalışıyor	73	19,9
Kendi işinin sahibi	3	0,8
Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	6	1,6
Kamuda çalışıyor	79	21,6
Özel sektörde çalışıyor	239	65,3
Kendi işinin sahibi	42	11,5
Ailenin Aylık Toplam Gelir Düzeyi		
1404 TL ve altı	73	19,9
1405 – 2999 TL	157	42,9
3000 – 4999 TL	101	27,6
5000 TL ve üzeri	35	9,6
Toplam	366	100

Çalışmaya katılan gebelerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde; 11’i (%3) “İlkokul mezunu ya da altı”, 43’ü (%11,7) “Ortaokul mezunu”, 142’si (%38,8) “Lise mezunu” ve 170’i (%46,4) “Üniversite mezunu ya da üzeri” idi. Eşlerinin ise; 11’i (%3) “İlkokul mezunu ya da altı”, 64’ü (%17,5) “Ortaokul mezunu”, 138’i (%37,7) “Lise mezunu” ve 153’ü (%41,8) “Üniversite mezunu ya da üzeri” idi.

Gebelerin çalışma durumları incelendiğinde; 250’sinin (%68,3) “Çalışmıyor”, 40’ının (%10,9) “Kamuda çalışıyor”, 73’ünün (%19,9) “Özel sektörde çalışıyor” ve 3’ünün (%0,8) “Kendi işinin sahibi” olduğu görüldü. Eşlerinin ise; 6’sının (%1,6) “Çalışmıyor”, 79’unun (%21,6) “Kamuda çalışıyor”, 239’unun (%65,3) “Özel sektörde çalışıyor” ve 42’sinin (%11,5) “Kendi işinin sahibi” olduğu görüldü.

Gebelerin ailelerinin aylık toplam gelir düzeyleri incelendiğinde; 73'ü (%19,9) “1404 TL ve altı”, 157'si (%42,9) “1405 – 2999 TL”, 101'i (%27,6) “3000 – 4999 TL” ve 35'i (%9,6) “5000 TL ve üzeri” idi.

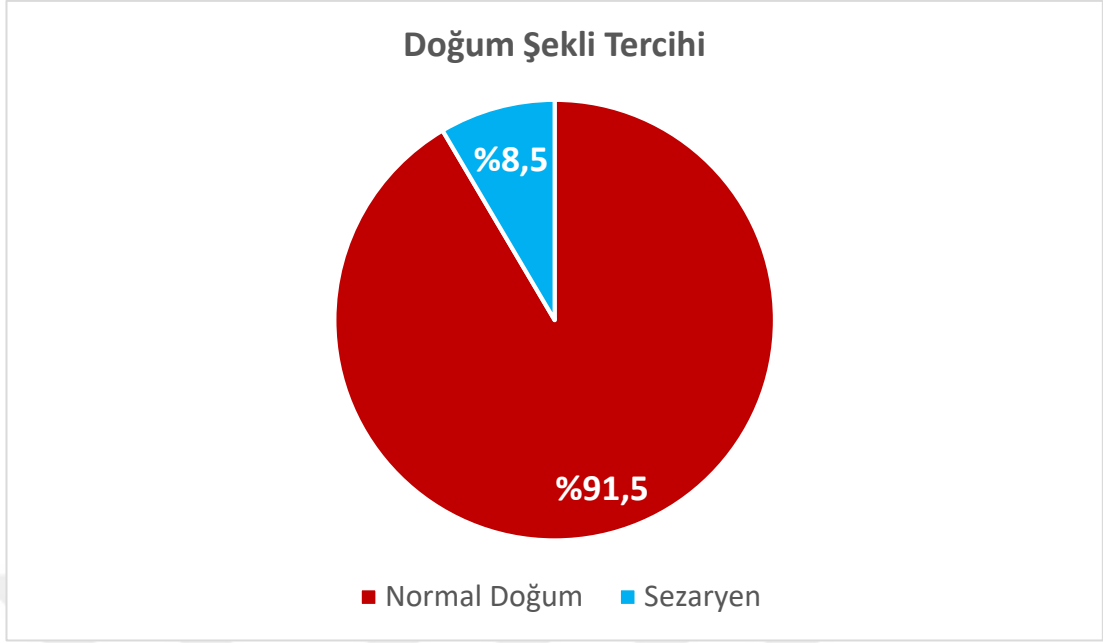
Çalışmaya katılan gebelerin gebelik ile ilgili özelliklerine bakıldığında; gebelik haftası en küçük 6, en büyük 41 arasında değişmekle birlikte, ortalaması $23,49 \pm 9,689$ olarak bulunmuştur. Gebeliğin istemli bir gebelik olup olmadığı sorgulandığında; 361'inin (%98,6) istemli gebelik olduğu, 5'inin (%1,4) ise istemsiz gebelik olduğu görülmüştür. Gebelerin kendilerine göre ideal çocuk sayısı sorulduğunda verdikleri yanıt en küçük 1 ve en büyük 5 arasında değişmek üzere ortalama $2,31 \pm 0,719$ olarak bulunmuştur.

Gebelerin doğum şekline yönelik yararlandıkları bilgi kaynakları incelendiğinde birinci sırada “İnternet” (227'si, %62) yer almaktadır. İkinci sırada “Aile” (184'ü, %50,3), üçüncü sırada ise “Doktor” (166'sı, %45,4) gelmektedir. Daha sonra sırası ile “Arkadaşlar” (96'sı, %26,2), “Kitaplar” (68'i, %18,6), “Televizyon” (26'sı, %7,1) ve “Diğer” (9'u, %2,5) gelmektedir. “Diğer” seçeneğini işaretleyen gebelerin 2'si yararlandığı kaynağı belirtmemiş, 1'i hiçbir araştırması olmadığını belirtmiş, 6'sı ise sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin doğum şekline yönelik bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdikleri sorgulandığında; 41'i (%11,2) “Oldukça bilgiliyim”, 232'si (%63,4) “Kısmen bilgiliyim”, 39'u (%10,7) “Emin değilim”, 49'u (%13,4) “Pek bilgim yok” ve 5'i (%1,4) “Hiçbir bilgim yok” olarak belirtmiştir.

Gebelere gebelikleri esnasında bir hekim tarafından doğum şekli konusunda herhangi bir tavsiyede bulunulup bulunulmadığı sorulduğunda; 306'sı (%83,6) herhangi bir tavsiyede bulunulmadığını belirtmiştir. 55'i (%15) kendisine normal doğumun tavsiye edildiğini, 5'i (%1,4) ise kendisine sezaryen doğumun tavsiye edildiğini belirtmiştir.

Gebelere seçme şansları olması halinde mevcut gebeliklerinin sonunda hangi şekilde doğum yapmayı düşündükleri sorulduğunda; 335'i (%91,5) normal doğum, 31'i (%8,5) ise sezaryen ile doğum yapmak istediklerini belirtmiştir. (Şekil 4.1)



Şekil 4.1. Gebelerin doğum şekli tercihlerinin dağılımı

4.2. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik ile ilgili özellikleri ve PDK çerçevesinde sorgulanan davranışa yönelik tutum, davranışa yönelik öznel norm ve davranışa yönelik algılanan davranış kontrolü ile ilgili özellikleri, doğum şekli tercihlerine göre karşılaştırılarak, istatistiksel analiz yapılmıştır.

4.2.1. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Yaşları

Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre yaş dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre yaş dağılımı

Özellik	Ortalama $\pm$ SS	Min – Maks	%95 GA	Medyan
Yaş				
Normal doğum	25,24 $\pm$ 3,84	17 - 42	24,83-25,66	25
Sezaryen	26,52 $\pm$ 4,28	18 - 40	24,95-28,09	26

$z = -1,766$; $p = 0,077$ (Mann Whitney U Testi ile hesaplanmıştır)

Normal doğumu tercih eden gebelerin yaşlarının en küçük 17 ile en büyük 42 arasında değişmekte olduğu ve ortalamasının $25,24 \pm 3,84$ olduğu bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden gebelerin ise yaşları en küçük 18 ile en büyük 40 arasında değiştiği ve ortalamasının $26,52 \pm 4,28$ olduğu bulunmuştur. Her iki grubun yaşları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,077$).

4.2.2. Gebelerin Kendilerinin ve Eşlerinin Öğrenim Düzeylerine Göre Doğum Şekli Tercihleri

Gebelerin kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeylerine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin kendilerinin ve eşlerinin öğrenim düzeylerine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı

	Normal Doğum		Sezaryen		Toplam		$\chi^2 - p$ değeri
	n	%	n	%	n	%	
Öğrenim Düzeyi							
İlkokul mezunu ve altı	11	100	0	0,0	11	100	p = 0,13*
Ortaokul mezunu	41	95,3	2	4,7	43	100	
Lise mezunu	129	90,8	13	9,2	142	100	
Üniversite mezunu ve üzeri	154	90,6	16	9,4	170	100	
Eşinin Öğrenim Düzeyi							
İlkokul mezunu ve altı	11	100	0	0,0	11	100	$\chi^2 = 0,027$ p = 0,87
Ortaokul mezunu	58	90,6	6	9,4	64	100	
Lise mezunu	128	92,8	10	7,2	138	100	
Üniversite mezunu ve üzeri	138	90,2	15	9,8	153	100	

* İstatistik analiz için “İlkokul mezunu ve daha az” ile “Ortaokul mezunu” grupları ve “Lise mezunu” ile “Üniversite mezunu ve üzeri” grupları birleştirilmiştir. Fisher’s Exact Test ile hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerden ilkokul mezunu ve altı öğrenim düzeyine sahip olan gebelerin tamamının (11’i, %100) normal doğumu tercih ettiği gözlenmiştir. Ortaokul mezunu olanların 41’inin (%95,3) normal doğumu tercih ettiği, 2’sinin (%4,7) sezaryen doğumu tercih ettiği görülmüştür. Lise mezunu olanlardan 129’u (%90,8) normal doğumu tercih etmişken, 13’ü (%9,2) sezaryen doğumu tercih etmiştir. En büyük grubu oluşturan üniversite mezunlarının ise 154’ü (%90,6) normal doğumu, 16’sı (%9,4) sezaryen doğumu tercih etmiştir. İstatistiksel analizde ortaokul mezunu

ve altı olanlar ile lise mezunu ve üzeri olanlar karşılaştırıldığında arada anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p = 0,13$).

Eşleri ilköğretim mezunu ve daha az öğrenim düzeyine sahip olan gebelerin tamamının (11'i, %100) normal doğumu tercih ettiği gözlenmiştir. Eşleri ortaokul mezunu olan gebelerin 58'inin (%90,6) normal doğumu tercih ettiği, 6'sının (%9,4) sezaryen doğumu tercih ettiği görülmüştür. Eşleri lise mezunu olanlardan 128'i (%92,8) normal doğumu tercih etmişken, 10'u (%7,2) sezaryen doğumu tercih etmiştir. Eşleri üniversite mezunu olanların ise 138'i (%90,2) normal doğumu, 15'i (%9,8) sezaryen doğumu tercih etmiştir. İstatistiksel analizde eşleri ortaokul mezunu ve daha az olanlar ile eşleri lise mezunu ve üzeri olan gebeler karşılaştırıldığında arada anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p = 0,87$).

4.2.3. Gebelerin Kendilerinin ve Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Doğum Şekli Tercihleri

Gebelerin kendilerinin ve eşlerinin çalışma durumlarına göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Gebelerin kendilerinin ve eşlerinin çalışma durumlarına göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı

	Normal Doğum		Sezaryen		Toplam		$\chi^2 - p$ değeri
	n	%	n	%	n	%	
Çalışma Durumu							
Çalışmıyor	235	94,0	15	6,0	250	100	$\chi^2 = 6,207$ p = 0,013
Kamuda çalışıyor	32	80,0	8	20,0	40	100	
Özel sektörde çalışıyor	66	90,4	7	9,6	73	100	
Kendi işinin sahibi	2	66,7	1	33,3	3	100	
Eşinin Çalışma Durumu							
Çalışmıyor	6	100	0	0,0	6	100	p =0,59*
Kamuda çalışıyor	70	88,6	9	11,4	79	100	
Özel sektörde çalışıyor	221	92,5	18	7,5	239	100	
Kendi işinin sahibi	38	90,5	4	9,5	42	100	

* İstatistik analiz için "Kamuda çalışıyor", "Özel sektörde çalışıyor" ve "Kendi işinin sahibi" grupları birleştirilmiştir. Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerden herhangi bir işte çalışmayanların 235'i (%94) normal doğumu, 15'i (%6) sezaryeni tercih etmiştir. Kamuda çalışanların 32'si (%80) normal

doğumu, 8'i (%20) sezaryeni; özel sektörde çalışanların 66'sı (%90,4) normal doğumu, 7'si (%9,6) sezaryeni ve kendi işinin sahibi olanların 2'si (%66,7) normal doğumu, 1'i (%33,3) sezaryeni tercih ettiğini belirtmiştir. İstatistiksel analizde çalışmayan gebeler ile herhangi bir işte çalışanlar karşılaştırıldığında sezaryen doğum tercihinin herhangi bir işte çalışanlarda çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,013$).

Gebelerden eşleri herhangi bir işte çalışmayanların tamamı (6'sı, %100) normal doğumu tercih etmiştir. Eşleri kamuda çalışan gebelerin 70'i (%88,6) normal doğumu, 9'u (%11,4) sezaryeni; eşleri özel sektörde çalışanların 221'i (%92,5) normal doğumu, 18'i (%7,5) sezaryeni ve eşleri kendi işinin sahibi olanların 38'i (%90,5) normal doğumu, 4'ü (%9,5) sezaryeni tercih ettiğini belirtmiştir. İstatistiksel analizde eşleri çalışmayan gebeler ile eşleri herhangi bir işte çalışanlar karşılaştırıldığında arada anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,59$).

4.2.4. Gebelerin Ailelerinin Toplam Aylık Gelir Düzeyine Göre Doğum Şekli Tercihleri

Gebelerin ailelerinin toplam aylık gelir düzeyine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Gebelerin ailelerinin toplam aylık gelir düzeyine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı

	Normal Doğum		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ailenin Toplam Aylık Gelir Düzeyi						
*1404 TL ve altı	70	95,9	3	4,1	73	100
1405 – 2999 TL	146	93,0	11	7,0	157	100
3000 – 4999 TL	91	90,1	10	9,9	101	100
5000 TL ve üzeri	28	80,0	7	20,0	35	100

$\chi^2 = 8,493$; $p = 0,037$

* Çalışmanın yapıldığı dönemde net asgari ücret miktarı

Çalışmaya katılan gebelerden ailesinin toplam aylık gelir düzeyi 1404 TL ve altı olanların 70'i (%95,9) normal doğumu, 3'ü (%4,1) sezaryeni; gelir düzeyi 1405 – 2999 TL arasında olanların 146'sı (%93) normal doğumu, 11'i (%7) sezaryeni; gelir düzeyi 3000 – 4999 TL arasında olanların 91'i (%90,1) normal doğumu, 10'u (%9,9)

sezaryeni ve son olarak gelir düzeyi 5000 TL ve üzeri olanların 28'i (%80) normal doğumu, 7'si (%20) sezaryeni tercih etmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p = 0,037$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak üzere yapılan post-hoc analizler sonucunda anlamlılık sınırının üzerinde kalsa da en düşük p değeri “1404 TL ve altı” ile “5000 TL ve üzeri” gruplarının ikili karşılaştırmasından elde edilmiştir. Buna göre dört grubun çoklu karşılaştırmasındaki anlamlı farklılıktan bu iki grup arasındaki karşılaştırmanın sorumlu olduğu ve 5000 TL ve üzeri gelir düzeyi olan gebelerin 1404 TL ve altı gelir düzeyine sahip olanlara göre daha yüksek oranda sezaryen doğumu tercih ettiği söylenebilir.

4.2.5. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Gebelik Haftaları

Doğum şekli tercihlerine göre gebelerin gebelik haftalarının dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre gebelik haftaları

Özellik	Ortalama $\pm$ SS	Min – Maks	%95 GA	Medyan
Gebelik Haftası				
Normal doğum	23,76 $\pm$ 9,66	6 - 41	22,72-24,80	24
Sezaryen	20,61 $\pm$ 9,718	6 - 40	17,05-24,18	18

$z = -1,639$; $p = 0,10$ (Mann Whitney U Testi ile hesaplanmıştır)

Çalışmaya katılan gebelerden normal doğumu tercih edenlerin gebelik haftaları en küçük 6, en büyük 41 arasında olmak üzere ortalama $23,76 \pm 9,66$ olarak bulunmuştur. Sezaryen doğumu tercih eden gebelerin ise gebelik haftaları en küçük 6, en büyük 40 arasında olmak üzere ortalama $20,61 \pm 9,718$ olarak bulunmuştur. İstatistiksel analiz sonucunda gebelerin doğum şekli tercihlerine göre gebelik haftaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p = 0,10$). Gebelik haftaları trimester olarak gruplandırıldığında; birinci trimester içinde olan 80 gebenin 71'i (%88,8) normal doğumu, 9'u (%11,3) sezaryeni tercih etmiştir. İkinci trimester içinde olan 130 gebenin 117'si (%90) normal doğumu, 13'ü (%10) sezaryeni tercih etmişken; üçüncü trimester içinde olan 156 gebenin 147'si (%94,2) normal doğumu, 9'u (%5,8) da sezaryen doğumu

tercih etmiştir. Beklendiği şekilde yine arada anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p = 0,27$).

4.2.6. Gebelerin Gebeliklerinin İstemli Olup Olmamasına Göre Doğum Şekli Tercihleri

Gebelerin gebeliklerinin istemli olup olmamasına göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Gebelerin gebeliklerinin istemli olup olmamasına göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı

			Normal Doğum		Sezaryen		Toplam	
			n	%	n	%	n	%
İstemli Olmaması	Gebelik Olup	İstemli gebelik	331	91,7	30	8,3	361	100
		İstemsiz gebelik	4	80,0	1	20,0	5	100

$p = 0,36$ (Fisher’s Exact Test ile hesaplanmıştır.)

Katılımcılardan gebeliğinin istemli bir gebelik olduğunu belirten 361 gebenin 331’i (%91,7) normal doğumu, 30’u (%8,3) sezaryeni tercih etmiştir. Gebeliğinin istemsiz olduğunu belirten 5 gebenin ise 4’ü (%80) normal doğumu, 1’i (%20) sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. İstatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p = 0,36$).

4.2.7. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin İdeal Çocuk Sayıları

Doğum şekli tercihlerine göre gebelerin kendilerine göre ideal çocuk sayılarının dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9. Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre ideal çocuk sayıları

Özellik	Ortalama $\pm$ SS	Min – Maks	%95 GA	Medyan
İdeal Çocuk Sayısı				
Normal doğum	2,32 $\pm$ 0,707	1 - 5	2,25 – 2,40	2
Sezaryen	2,23 $\pm$ 0,845	1 - 5	1,92 - 2,54	2

$z = -1,046$; $p = 0,30$ (Mann Whitney U Testi ile hesaplanmıştır)

Çalışmaya katılan gebelerin kendilerine göre ideal çocuk sayıları en küçük 1 ve en büyük 5 arasında değişmekteydi. İdeal çocuk sayısı ortalaması normal doğum tercih edenler için $2,32 \pm 0,707$, sezaryen doğum tercih edenler için $2,23 \pm 0,845$ idi ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = 0,30$). İdeal çocuk sayısı gruplandırıldığında; ideal çocuk sayısı 2 ve daha az olan 246 gebenin 223'ü (%90,7) normal doğumu, 23'ü (%9,3) sezaryeni; 3 ve daha fazla olan 120 gebenin 112'si (%93,3) normal doğumu, 8'i (%6,7) sezaryeni tercih etmiştir. Gruplar arasındaki farklılık yine beklendiği şekilde anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,39$).

4.2.8. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Bilgi Kaynakları

Gebelerin doğum şekline yönelik yararlandıkları bilgi kaynaklarının doğum şekli tercihlerine göre dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.10'da ve Şekil 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.10. Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre yararlandıkları bilgi kaynakları

Bilgi Kaynakları	Normal Doğum (n = 335)		Sezaryen (n = 31)		Toplam (n = 366)		$\chi^2 - p$ değeri
	n	%	n	%	n	%	
<i>Doktor</i>	148	44,2	18	58,1	166	45,4	$\chi^2 = 2,207$ $p = 0,19$
<i>Aile</i>	171	51,0	13	41,9	184	50,3	$\chi^2 = 0,942$ $p = 0,33$
<i>Arkadaş</i>	84	25,1	12	38,7	96	26,2	$\chi^2 = 2,726$ $p = 0,099$
<i>Televizyon</i>	26	7,8	0	0,0	26	7,1	$p = 0,15^*$
<i>İnternet</i>	208	62,1	19	61,3	227	62,0	$\chi^2 = 0,008$ $p = 0,93$
<i>Kitap</i>	63	18,8	5	16,1	68	18,6	$\chi^2 = 0,134$ $p = 0,71$
<i>Diğer</i>	7	2,1	2	6,5	9	2,5	$p = 0,17^*$

* Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır.

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 148'i (%44,2), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 18'i (%58,1) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "Doktor"u belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,19$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 171'i (%51), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 13'ü (%41,9) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "Aile"yi belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,33$).

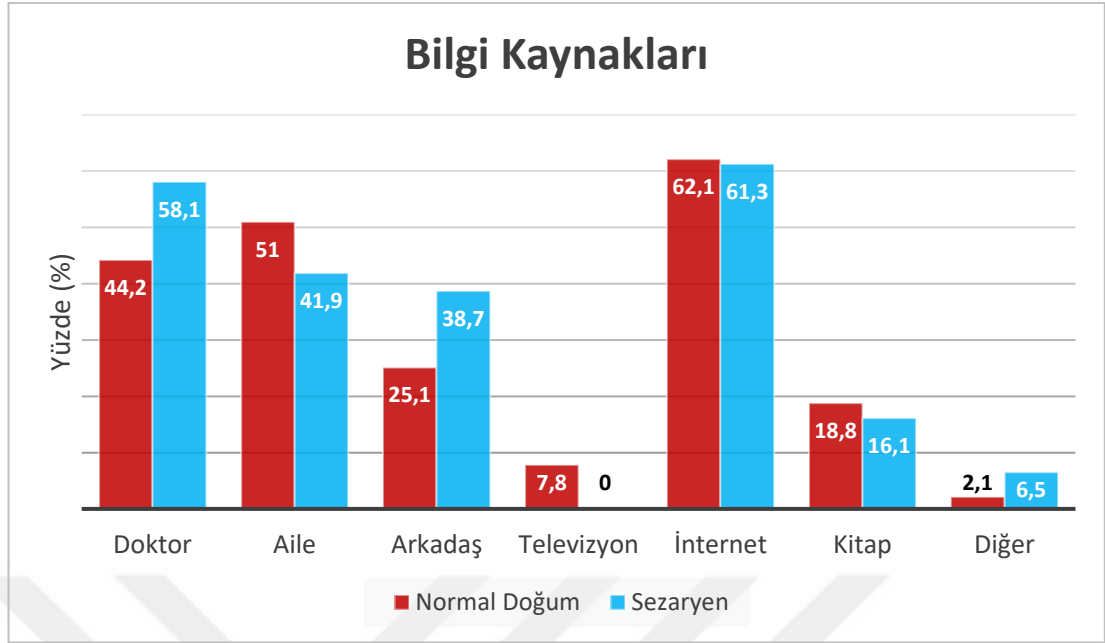
Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 84'ü (%25,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 12'si (%38,7) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "Arkadaş"ı belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,099$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 26'sı (%7,8) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "Televizyon"u belirtmiş, sezaryeni tercih eden 31 gebeden ise hiçbiri bu tercihte bulunmamıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,15$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 208'i (%62,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 19'u (%61,3) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "İnternet"i belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,93$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 63'ü (%18,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 5'i (%16,1) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "Kitap"ı belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,71$).

Son olarak normal doğumu tercih eden 335 gebeden 7'si (%2,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 2'si (%6,5) doğum şekline yönelik bilgi kaynağı olarak "Diğer"i belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,17$).



Şekil 4.2. Gebelerin yararlandıkları bilgi kaynaklarına göre doğum şekli tercihleri

4.2.9. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Bilgi Düzeylerini Nasıl Değerlendirdiklerine Göre Doğum Şekli Tercihleri

Çalışmaya katılan gebelerin doğum şekline yönelik kendi bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdikleri sorusuna verdikleri yanıtlara göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Gebelerin doğum şekline yönelik kendi bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdiklerine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı

	Normal Doğum		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğum Şekline Yönelik Bilgi Düzeyini Nasıl Değerlendirdiği						
Hiçbir bilgim yok	5	1,5	0	0,0	5	1,4
Pek bilgim yok	46	13,7	3	9,7	49	13,4
Emin değilim	37	11,0	2	6,5	39	10,7
Kısmen bilgiliyim	212	63,3	20	64,5	232	63,4
Oldukça bilgiliyim	35	10,4	6	19,4	41	11,2
Toplam	335	100	31	100	366	100

Normal doğumu tercih eden 335 gebenin 35'i (%10,4) kendisini “Oldukça bilgiliyim”, 212'si (%63,3) “Kısmen bilgiliyim”, 37'si (%11) “Emin değilim”, 46'sı (%13,7) “Pek bilgim yok”, ve 5'i (%1,5) “Hiçbir bilgim yok” şeklinde değerlendirmiştir. Sezaryeni tercih eden 31 gebenin ise 6'sı (%19,4) kendisini “Oldukça bilgiliyim”, 20'si (%63,4) “Kısmen bilgiliyim”, 2'si (%6,5) “Emin değilim”, 3'ü (%9,7) “Pek bilgim yok” olarak değerlendirmiş ve bu gebelerin hiçbiri “Hiçbir bilgim yok” seçeneğini işaretlememiştir.

4.2.10. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Hekim Tavsiyesine Göre Doğum Şekli Tercihleri

Çalışmaya katılan gebelere bir hekim tarafından doğum şekline yönelik herhangi bir tavsiyede bulunulup bulunulmadığı sorusuna verdikleri yanıtların dağılımına Tablo 4.12'de yer verilmiştir.

Tablo 4.12. Gebelerin doğum şekline yönelik hekim tavsiyesine göre doğum şekli tercihlerinin dağılımı

	Normal Doğum		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hekim Tavsiyesi						
Normal doğum	54	98,2	1	1,8	55	100
Sezaryen	2	40,0	3	60,0	5	100
Tavsiyede bulunmadı	279	91,2	27	8,8	306	100

Bir hekim tarafından normal doğum tavsiye edilen 55 gebeden 54'ü (%98,2) normal doğumu, 1'i (%1,8) sezaryeni tercih etmiştir. Bir hekim tarafından sezaryen tavsiye edilen 5 gebeden 2'si (%40) normal doğumu tercih etmiş, 3'ü (%60) ise sezaryeni tercih etmiştir. Çalışmaya katılan 306 gebe bir hekim tarafından kendilerine doğum şekline yönelik herhangi bir tavsiyede bulunulmadığını belirtmiştir. Kendisine tavsiyede bulunulmayan 306 gebe dışlanarak istatistiksel analiz yapıldığında; bir hekim tarafından sezaryen doğum tavsiye edilen gebelerde, normal doğum tavsiye edilenlere göre, sezaryen doğum tercihi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$).

4.2.11. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şeklini Belirlemesini Sağlayan Nedenler

Doğum şekli tercihlerine göre gebelerin doğum şeklini belirlemelerini sağlayan nedenlerin dağılımı ve analiz sonuçları Tablo 4.13’te sunulmuştur.



Tablo 4.13. Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre doğum şeklini belirlemelerini sağlayan nedenler

Nedenler	Normal Doğum (n=335)		Sezaryen (n=31)		Toplam (n=366)		$\chi^2 - p$ değeri
	n	%	n	%	n	%	
<i>Çevrenin etkisi</i>	83	24,8	10	32,3	93	25,4	$\chi^2 = 0,838$ p = 0,36
<i>Anestezi ya da ameliyat korkusu</i>	112	33,4	6	19,4	118	32,2	$\chi^2 = 2,574$ p = 0,11
<i>Maliyetinin düşük olması</i>	26	7,8	1	3,2	27	7,4	p = 0,72*
<i>Erken iyileşme ve eve çabuk dönme</i>	257	76,7	9	29,0	266	72,7	$\chi^2 = 32,49$ p < 0,001
<i>Daha az kanama olması</i>	52	15,5	5	16,1	57	15,6	p = 1,00*
<i>Daha az enfeksiyon olması</i>	107	31,9	4	12,9	111	30,3	$\chi^2 = 4,867$ p = 0,027
<i>Daha erken emzirebilmek</i>	153	45,7	2	6,5	155	42,3	$\chi^2 = 17,877$ p < 0,001
<i>Doğal bir yöntem olması</i>	280	83,6	2	6,5	282	77,0	$\chi^2 = 95,458$ p < 0,001
<i>Çocuğun gelişimi için daha iyi olması</i>	148	44,2	8	25,8	156	42,6	$\chi^2 = 3,916$ p = 0,048
<i>Bebeği riske atmamak</i>	79	23,6	18	58,1	97	26,5	$\chi^2 = 17,32$ p < 0,001
<i>Cinsel organlarda yaralanma (epizyotomi) korkusu</i>	21	6,3	21	67,7	42	11,5	p < 0,001*
<i>Ağrı çekmemek</i>	63	18,8	25	80,6	88	24,0	$\chi^2 = 59,414$ p < 0,001
<i>Doğum zamanını önceden belirleyebilmek</i>	16	4,8	15	48,4	31	8,5	p < 0,001*
<i>Normal doğum korkusu</i>	21	6,3	26	83,9	47	12,8	p < 0,001*
<i>İlerde idrarını ya da büyük tuvaletini tutamama (inkontinans) korkusu</i>	7	2,1	5	16,1	12	3,3	p = 0,002*
<i>Mahremiyeti koruma kaygısı</i>	6	1,8	8	25,8	14	3,8	p < 0,001*
<i>Cinselliği koruma kaygısı</i>	6	1,8	9	29,0	15	4,1	p < 0,001*
<i>Rahim ve diğer organların sarkması (prolapsus) korkusu</i>	8	2,4	11	35,5	19	5,2	p < 0,001*
<i>İleri yaş</i>	6	1,8	0	0,0	6	1,6	p = 1,00*
<i>Tıbbi bir yöntem olması</i>	23	6,9	1	3,2	24	6,6	p = 0,71*
<i>Diğer</i>	3	0,9	0	0,0	3	0,8	p = 1,00*

* Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır.

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 83'ü (%24,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 10'u (%32,3) "Çevrenin etkisi"ni bir neden olarak belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,36$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 112'si (%33,4), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 6'sı (%19,4) "Anestezi ya da ameliyat korkusu"nu bir neden olarak belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,11$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 26'sı (%7,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 1'i (%3,2) "Maliyetinin düşük olması"nı bir neden olarak belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,72$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 257'si (%76,7), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 9'u (%29) "Erken iyileşme ve eve çabuk dönme"yi bir neden olarak belirtmiştir. "Erken iyileşme ve eve çabuk dönme"yi bir neden olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 52'si (%15,5), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 5'i (%16,1) "Daha az kanama olması"nı bir neden olarak belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 107'si (%31,9), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 4'ü (%12,9) "Daha az enfeksiyon olması"nı bir neden olarak belirtmiştir. "Daha az enfeksiyon olması"nı bir neden olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,027$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 153'ü (%45,7), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 2'si (%6,5) "Daha erken emzirebilmek"i bir neden olarak belirtmiştir. "Daha erken emzirebilmek"i bir neden olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 280'i (%83,6), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 2'si (%6,5) "Doğal bir yöntem olması"nı bir neden olarak belirtmiştir. "Doğal bir yöntem olması"nı bir neden olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi

belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 148'i (%44,2), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 8'i (%25,8) "Çocuğun gelişimi için daha iyi olması"nı bir neden olarak belirtmiştir. "Çocuğun gelişimi için daha iyi olması"nı bir neden olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,048$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 79'u (%23,6), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 18'i (%58,1) "Bebegi riske atmamak"ı bir neden olarak belirtmiştir. "Bebegi riske atmamak"ı bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 21'i (%6,3), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 21'i (%67,7) "Cinsel organlarda yaralanma (epizyotomi) korkusu"nu bir neden olarak belirtmiştir. "Cinsel organlarda yaralanma (epizyotomi) korkusu"nu bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 63'ü (%18,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 25'i (%80,6) "Ağrı çekmemek"i bir neden olarak belirtmiştir. "Ağrı çekmemek"i bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 16'sı (%4,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 15'i (%48,4) "Doğum zamanını önceden belirleyebilmek"i bir neden olarak belirtmiştir. "Doğum zamanını önceden belirleyebilmek"i bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 21'i (%6,3), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 26'sı (%83,9) "Normal doğum korkusu"nu bir neden olarak belirtmiştir. "Normal doğum korkusu"nu bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 7'si (%2,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 5'i (%16,1) "İlerde idrarını ya da büyük tuvaletini tutamama (inkontinans) korkusu"nu bir neden olarak belirtmiştir. "İlerde idrarını ya da büyük tuvaletini tutamama (inkontinans) korkusu"nu bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,002$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 6'sı (%1,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 8'i (%25,8) "Mahremiyeti koruma kaygısı"nı bir neden olarak belirtmiştir. "Mahremiyeti koruma kaygısı"nı bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 6'sı (%1,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 9'u (%29) "Cinselliği koruma kaygısı"nı bir neden olarak belirtmiştir. "Cinselliği koruma kaygısı"nı bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 8'i (%2,4), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 11'i (%35,5) "Rahim ve diğer organların sarkması (prolapsus) korkusu"nu bir neden olarak belirtmiştir. "Rahim ve diğer organların sarkması (prolapsus) korkusu"nu bir neden olarak belirten gebelerin sezaryen tercihi belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 6'sı (%1,8) "İleri yaş"ı bir neden olarak belirtmişken, sezaryeni tercih eden gebelerden hiçbiri bunu bir neden olarak belirtmemiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 23'ü (%6,9), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 1'i (%3,2) "Tıbbi bir yöntem olması"nı bir neden olarak belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,71$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 3'ü (%0,9) "Diğer"i bir neden olarak belirtmişken, sezaryeni tercih eden gebelerden hiçbiri bunu bir neden olarak belirtmemiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

4.2.12. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şeklini Belirlenmesinde Etkisi Olabilecek Etmenlerin Önemi

PDK'ya göre davranışa yönelik tutum, davranışsal inançlar ve bu inançlara atfedilen önemin; aynı şekilde davranışa yönelik öznel norm ise normatif inançlar ile bu inançlara atfedilen önemin bileşiminden oluşur. Bu doğrultuda çalışmada sorgulanan her bir inanç etmeni için ayrıca bu etmenlere atfedilen önem de sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin doğum şekli tercihlerine göre doğum şeklini belirlemelerinde etkisi olabilecek etmenlere verilen önem durumu dağılımı Tablo 4.14'te sunulmuştur.



Tablo 4.14. Gebelerin doğum şekli tercihlerine göre doğum şeklini belirlemelerinde etkisi olabilecek etmenlere verilen önem durumu dağılımı

Etmenler	Normal Doğum (n=335)		Sezaryen (n=31)		Toplam (n=366)		$\chi^2 - p$ değeri
	n	%	n	%	n	%	
Davranışsal Etmenler							
Doğum yönteminin kolaylığı	259	77,3	28	90,3	287	78,4	$\chi^2 = 2,837$ p = 0,092
Bebeğimin sağlığı	325	97,0	30	96,8	355	97,0	p = 1,00*
Benim sağlığım	321	95,8	30	96,8	351	95,9	p = 1,00*
Doğum sonrasında çabuk toparlanma	314	93,7	24	77,4	338	92,3	p = 0,005*
Ekonomik durumum	138	41,2	8	25,8	146	39,9	$\chi^2 = 2,802$ p = 0,094
Doğum yapacağım yerin temizlik ve mahremiyet koşulları	293	87,5	27	87,1	320	87,4	p = 1,00*
Doğum yönteminin doğal olması	296	88,4	14	45,2	310	84,7	p < 0,001*
Sahip olmak istediğim çocuk sayısı	167	49,9	9	29,0	176	48,1	$\chi^2 = 4,926$ p = 0,026
Bebeğimle güçlü bağ kurabilmek	266	79,4	19	61,3	285	77,9	$\chi^2 = 5,402$ p = 0,02
Sancı çekmek	141	42,1	26	83,9	167	45,6	$\chi^2 = 19,966$ p < 0,001
Doğum sonrasında cinsel hayatım	141	42,1	18	58,1	159	43,4	$\chi^2 = 2,947$ p = 0,086
Doğum yönteminin vücudumda yapısal bozukluğa neden olması	153	45,7	20	64,5	173	47,3	$\chi^2 = 4,043$ p = 0,044
Kendime güvenimin artması	198	59,1	12	38,7	210	57,4	$\chi^2 = 4,826$ p = 0,028
Normatif Etmenler							
Eşimin beklentisi	139	41,5	11	35,5	150	41,0	$\chi^2 = 0,424$ p = 0,52
Ailemin beklentisi	108	32,2	8	25,8	116	31,7	$\chi^2 = 0,542$ p = 0,46
Eşimin ailesinin beklentisi	86	25,7	8	25,8	94	25,7	$\chi^2 = 0,000$ p = 0,99
Çevremdeki kişilerin (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) beklentisi	43	12,8	4	12,9	47	12,8	p = 1,00*
Çevremde doğum yönteminin nasıl görüldüğü	51	15,2	6	19,4	57	15,6	p = 0,60*

- Belirtilen etmeni önemli olarak işaretleyenlerin sayı ve yüzdeleri verilmiştir.

* Fisher's Exact Test ile hesaplanmıştır.

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 259'u (%77,3), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 28'i (%90,3) bu tercihlerinde "Doğum yönteminin kolaylığı"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,092$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 325'i (%97), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 30'u (%96,8) bu tercihlerinde "Bebegimin sağlığı"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 321'i (%95,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 30'u (%96,8) bu tercihlerinde "Benim sağlığım"ı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 314'ü (%93,7), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 24'ü (%77,4) bu tercihlerinde "Doğum sonrasında çabuk toparlanma"yı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Doğum sonrasında çabuk toparlanma"yı önemli bir etmen olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,005$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 138'i (%41,2), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 8'i (%25,8) bu tercihlerinde "Ekonomik durumum"u önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,094$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 293'ü (%87,5), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 27'si (%87,1) bu tercihlerinde "Doğum yapacağım yerin temizlik ve mahremiyet koşulları"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 296'sı (%88,4), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 14'ü (%45,2) bu tercihlerinde "Doğum yönteminin doğal olması"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Doğum yönteminin doğal olması"nı önemli bir etmen olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 167'si (%49,9), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 9'u (%29) bu tercihlerinde "Sahip olmak istediğim çocuk sayısı"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Sahip olmak istediğim çocuk sayısı"nı önemli bir etmen

olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,026$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 266'sı (%79,4), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 19'u (%61,3) bu tercihlerinde "Bebeğimle güçlü bağ kurabilmek"i önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Bebeğimle güçlü bağ kurabilmek"i önemli bir etmen olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,02$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 141'i (%42,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 26'sı (%83,9) bu tercihlerinde "Sancı çekmek"i önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Sancı çekmek"i önemli bir etmen olarak belirten gebelerin sezaryen doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 141'i (%42,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 18'i (%58,1) bu tercihlerinde "Doğum sonrasında cinsel hayatım"ı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,086$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 153'ü (%45,7), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 20'si (%64,5) bu tercihlerinde "Doğum yönteminin vücudumda yapısal bozukluğa neden olması"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Doğum yönteminin vücudumda yapısal bozukluğa neden olması"nı önemli bir etmen olarak belirten gebelerin sezaryen doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,044$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 198'i (%59,1), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 12'si (%38,7) bu tercihlerinde "Kendime güvenimin artması"nı önemli bir etmen olarak belirtmiştir. "Kendime güvenimin artması"nı önemli bir etmen olarak belirten gebelerin normal doğum tercihi, belirtmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,028$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 139'u (%41,5), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 11'i (%35,5) bu tercihlerinde "Eşimin beklentisi"ni önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,52$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 108'i (%32,2), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 8'i (%25,8) bu tercihlerinde "Ailemin beklentisi"ni önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,46$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 86'sı (%25,7), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 8'i (%25,8) bu tercihlerinde "Eşimin ailesinin beklentisi"ni önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,99$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 43'ü (%12,8), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 4'ü (%12,9) bu tercihlerinde "Çevremdeki kişilerin (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) beklentisi"ni önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 1,00$).

Normal doğumu tercih eden 335 gebeden 51'i (%15,2), sezaryeni tercih eden 31 gebeden 6'sı (%19,4) bu tercihlerinde "Çevremde doğum yönteminin nasıl görüldüğü"nü önemli bir etmen olarak belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,60$).

4.2.13. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Davranışsal İnançları

PDK'ya göre davranışa yönelik tutumu oluşturan bileşenlerden olan davranışsal inançların gebelerin doğum şekline göre olan dağılımları Tablo 4.15 'te gösterilmiştir.

Tablo 4.15. Gebelerin davranışsal inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları

İnançlar	Normal Doğum		Sezaryen	
	n	%	n	%
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır.				
Kesinlikle katılıyorum	16	4,8	13	41,9
Katılıyorum	54	16,1	15	48,4
Fikrim yok	74	22,1	3	9,7
Katılmıyorum	127	37,9	0	0,0
Kesinlikle katılmıyorum	64	19,1	0	0,0
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir.				
Kesinlikle katılıyorum	1	0,3	5	16,1
Katılıyorum	11	3,3	14	45,2
Fikrim yok	93	27,8	4	12,9
Katılmıyorum	157	46,9	7	22,6
Kesinlikle katılmıyorum	73	21,8	1	3,2
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir.				
Kesinlikle katılıyorum	1	0,3	4	12,9
Katılıyorum	9	2,7	14	45,2
Fikrim yok	65	19,4	9	29,0
Katılmıyorum	180	53,7	3	9,7
Kesinlikle katılmıyorum	80	23,9	1	3,2
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar.				
Kesinlikle katılıyorum	0	0,0	3	9,7
Katılıyorum	9	2,7	8	25,8
Fikrim yok	29	8,7	5	16,1
Katılmıyorum	187	55,8	12	38,7
Kesinlikle katılmıyorum	110	32,8	3	9,7
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler.				
Kesinlikle katılıyorum	9	2,7	1	3,2
Katılıyorum	41	12,2	6	19,4
Fikrim yok	101	30,1	4	12,9
Katılmıyorum	127	37,9	13	41,9
Kesinlikle katılmıyorum	57	17,0	7	22,6
Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir.				
Kesinlikle katılıyorum	6	1,8	11	35,5
Katılıyorum	37	11,0	11	35,5
Fikrim yok	129	38,5	6	19,4
Katılmıyorum	114	34,0	3	9,7
Kesinlikle katılmıyorum	49	14,6	0	0,0

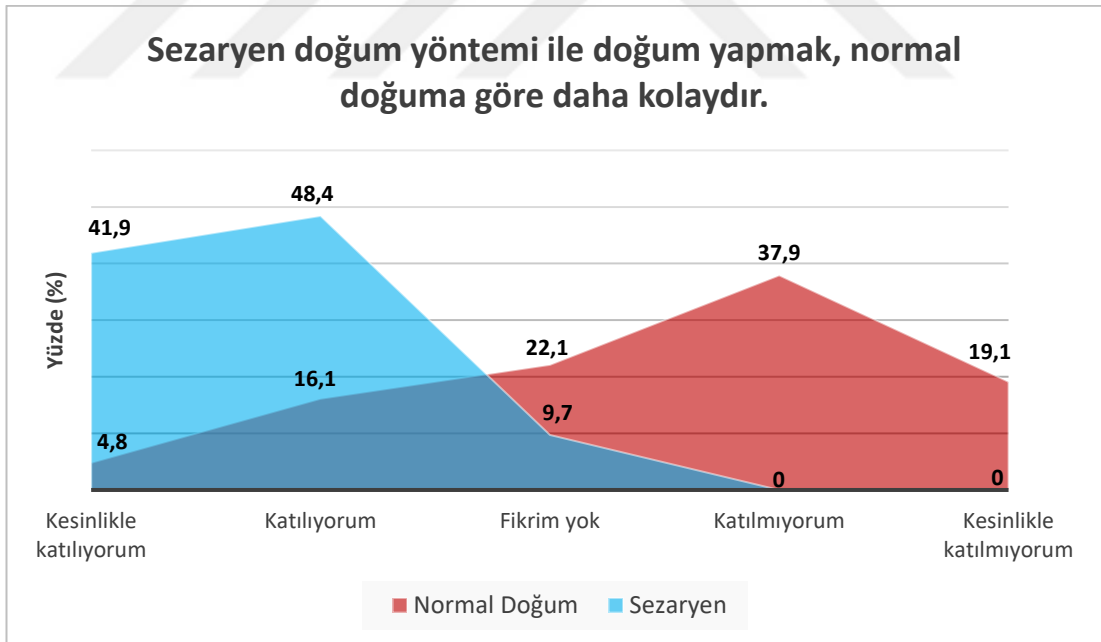
Tablo 4.15. Gebelerin davranışsal inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları (Devamı)

İnançlar	Normal Doğum		Sezaryen	
	n	%	n	%
Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür.				
Kesinlikle katılıyorum	50	14,9	1	3,2
Katılıyorum	151	45,1	4	12,9
Fikrim yok	72	21,5	3	9,7
Katılmıyorum	52	15,5	19	61,3
Kesinlikle katılmıyorum	10	3,0	4	12,9
Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir.				
Kesinlikle katılıyorum	46	13,7	3	9,7
Katılıyorum	130	38,8	8	25,8
Fikrim yok	105	31,3	8	25,8
Katılmıyorum	45	13,4	12	38,7
Kesinlikle katılmıyorum	9	2,7	0	0,0
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir.				
Kesinlikle katılıyorum	116	34,6	2	6,5
Katılıyorum	166	49,6	4	12,9
Fikrim yok	30	9,0	12	38,7
Katılmıyorum	16	4,8	10	32,3
Kesinlikle katılmıyorum	7	2,1	3	9,7
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur.				
Kesinlikle katılıyorum	125	37,3	1	3,2
Katılıyorum	147	43,9	12	38,7
Fikrim yok	37	11,0	10	32,3
Katılmıyorum	15	4,5	7	22,6
Kesinlikle katılmıyorum	11	3,3	1	3,2
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur.				
Kesinlikle katılıyorum	68	20,3	1	3,2
Katılıyorum	101	30,1	6	19,4
Fikrim yok	117	34,9	10	32,3
Katılmıyorum	41	12,2	13	41,9
Kesinlikle katılmıyorum	8	2,4	1	3,2
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur.				
Kesinlikle katılıyorum	20	6,0	16	51,6
Katılıyorum	73	21,8	8	25,8
Fikrim yok	142	42,4	3	9,7
Katılmıyorum	89	26,6	4	12,9
Kesinlikle katılmıyorum	11	3,3	0	0,0

Tablo 4.15. Gebelerin davranışsal inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları (Devamı)

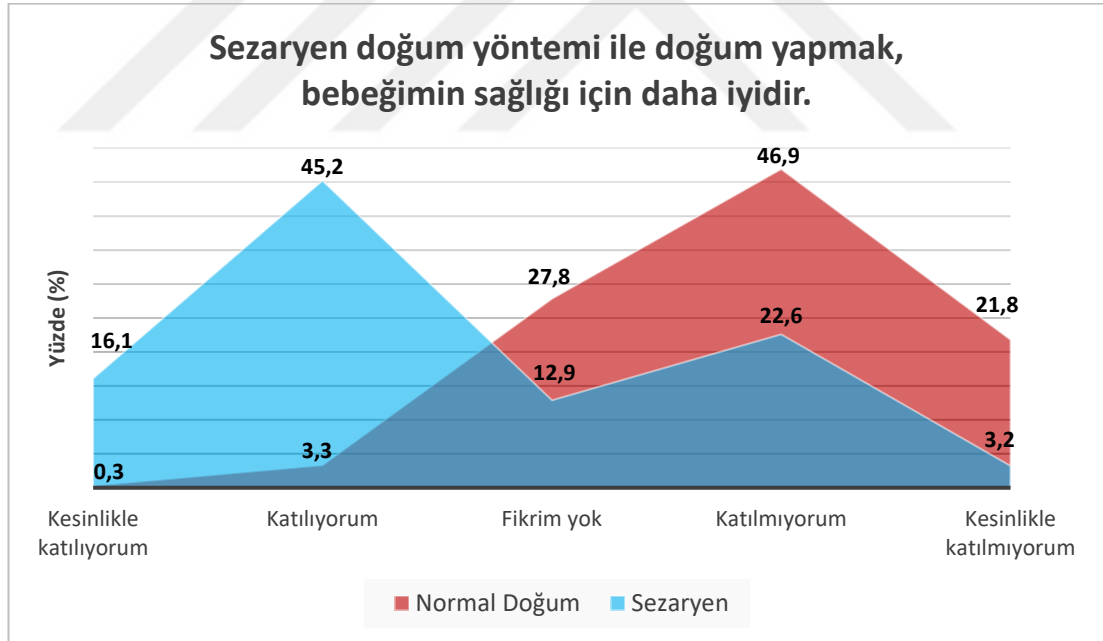
İnançlar	Normal Doğum		Sezaryen	
	n	%	n	%
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler.				
Kesinlikle katılıyorum	4	1,2	3	9,7
Katılıyorum	9	2,7	12	38,7
Fikrim yok	154	46,0	11	35,5
Katılmıyorum	143	42,7	5	16,1
Kesinlikle katılmıyorum	25	7,5	0	0,0
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur.				
Kesinlikle katılıyorum	8	2,4	3	9,7
Katılıyorum	34	10,1	10	32,3
Fikrim yok	108	32,2	8	25,8
Katılmıyorum	148	44,2	9	29,0
Kesinlikle katılmıyorum	37	11,0	1	3,2
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır.				
Kesinlikle katılıyorum	68	20,3	0	0,0
Katılıyorum	166	49,6	11	35,5
Fikrim yok	69	20,6	11	35,5
Katılmıyorum	26	7,8	7	22,6
Kesinlikle katılmıyorum	6	1,8	2	6,5

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 16’sı (%4,8) “Kesinlikle katılıyorum”, 54’ü (%16,1) “Katılıyorum”, 74’ü (%22,1) “Fikrim yok”, 127’si (%37,9) “Katılmıyorum” ve 64’ü (%19,1) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifade için sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 13’ü (%41,9) “Kesinlikle katılıyorum”, 15’i (%48,4) “Katılıyorum”, 3’ü (%9,7) “Fikrim yok” olarak yanıtlamış, bu gebelerden hiçbiri bu ifade için “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermemiştir. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 70’i (%20,9) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 28’i (%90,3) “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.3).



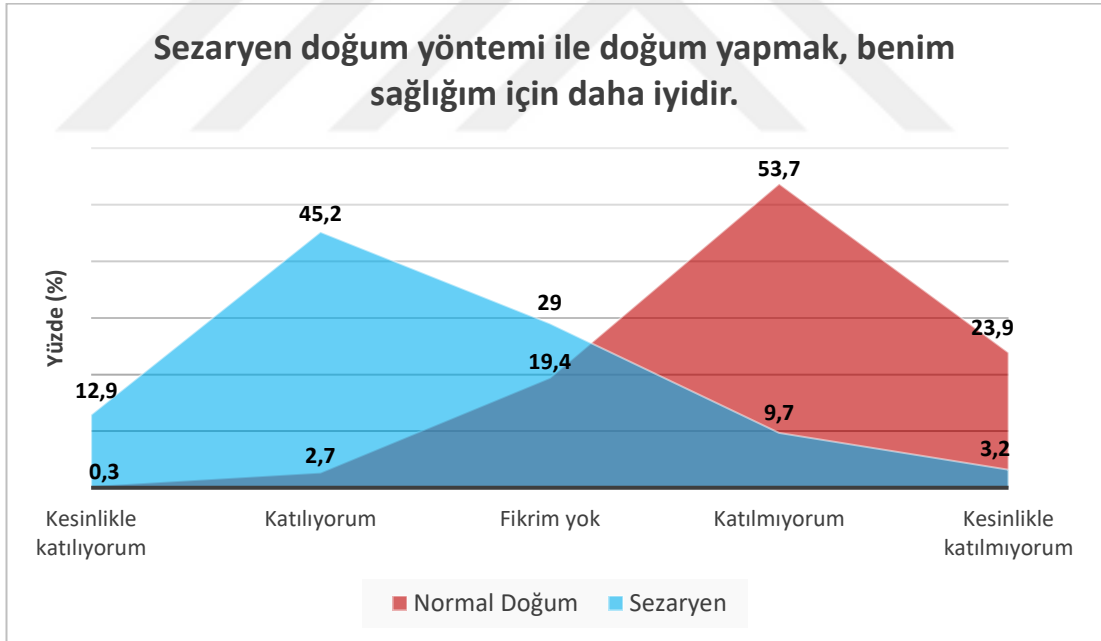
Şekil 4.3. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 1’i (%0,3) “Kesinlikle katılıyorum”, 11’i (%3,3) “Katılıyorum”, 93’ü (%27,8) “Fikrim yok”, 157’si (%46,9) “Katılmıyorum” ve 73’ü (%21,8) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 5’i (%16,1) “Kesinlikle katılıyorum”, 14’ü (%45,2) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 7’si (%22,6) “Katılmıyorum” ve 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 12’si (%3,6) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 19’u (%61,3) “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.4).



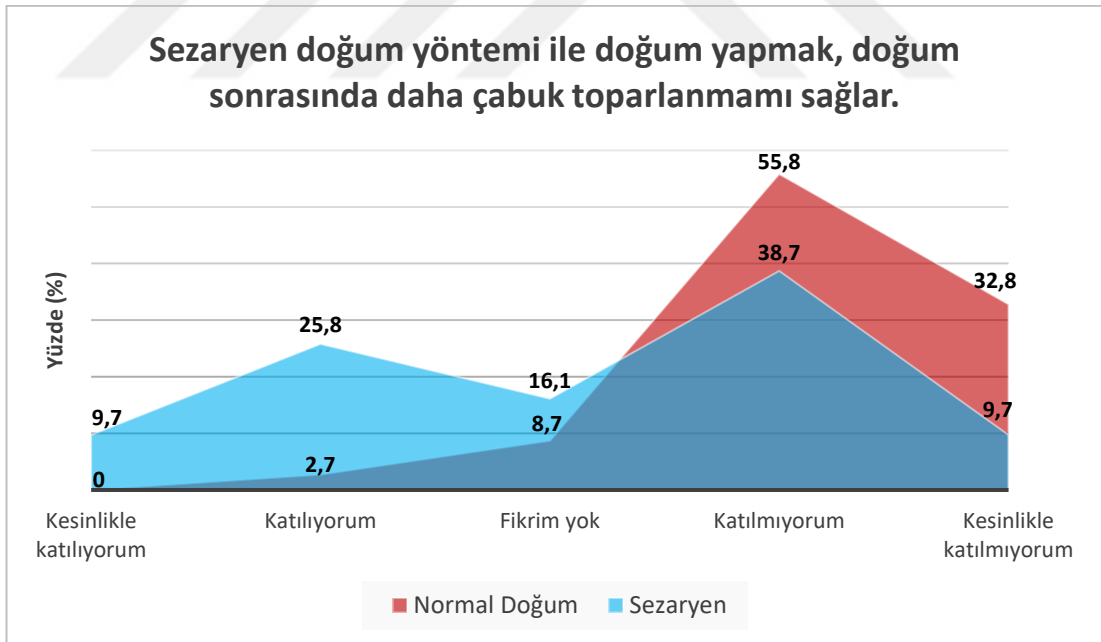
Şekil 4.4. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 1’i (%0,3) “Kesinlikle katılıyorum”, 9’u (%2,7) “Katılıyorum”, 65’i (%19,4) “Fikrim yok”, 180’i (%53,7) “Katılmıyorum” ve 80’i (%23,9) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 4’ü (%12,9) “Kesinlikle katılıyorum”, 14’ü (%45,2) “Katılıyorum”, 9’u (%29) “Fikrim yok”, 3’ü (%9,7) “Katılmıyorum” ve 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 10’u (%3) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 18’i (%58,1) “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.5).



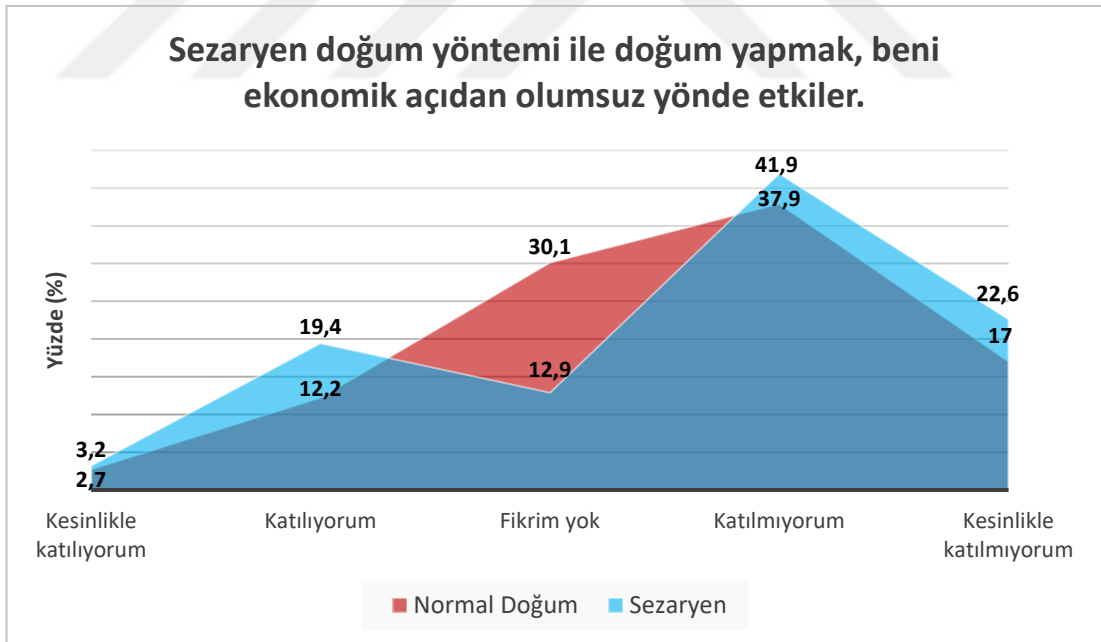
Şekil 4.5. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden hiçbiri “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermezken, 9’u (%2,7) “Katılıyorum”, 29’u (%8,7) “Fikrim yok”, 187’si (%55,8) “Katılmıyorum” ve 110’u (%32,8) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 8’i (%25,8) “Katılıyorum”, 5’i (%16,1) “Fikrim yok”, 12’si (%38,7) “Katılmıyorum” ve 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 9’u (%2,7) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 11’i (%35,5) “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.6).



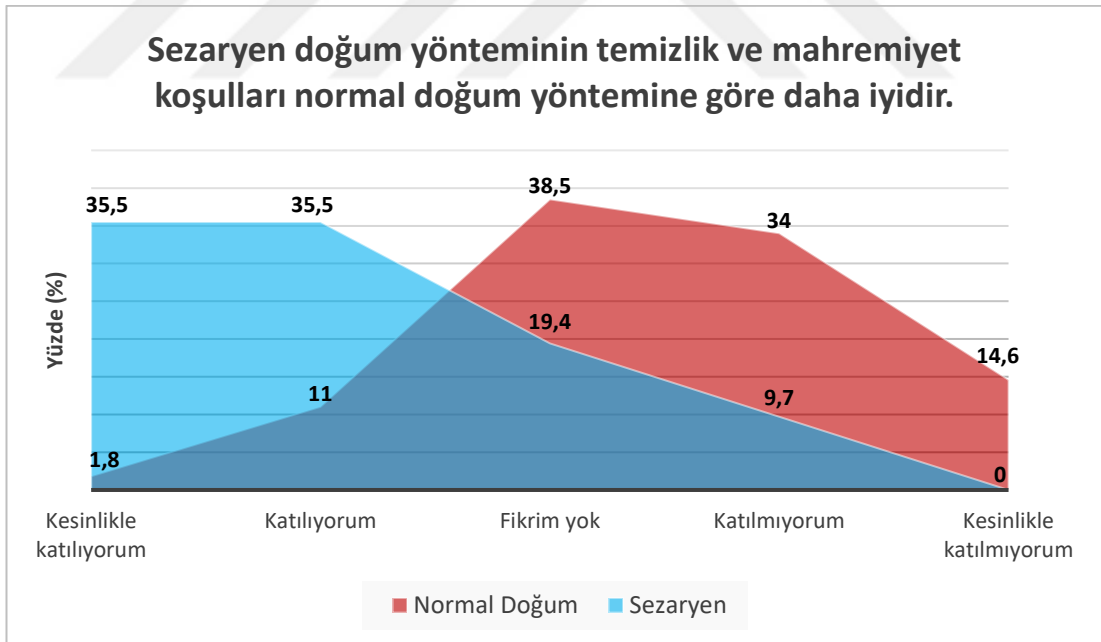
Şekil 4.6. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 9’u (%2,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 41’i (%12,2) “Katılıyorum”, 101’i (%30,1) “Fikrim yok”, 127’si (%37,9) “Katılmıyorum” ve 57’si (%17) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 6’sı (%19,4) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 13’ü (%41,9) “Katılmıyorum” ve 7’si (%22,6) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 50’si (%14,9) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 7’si (%22,6) “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,30$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.7).



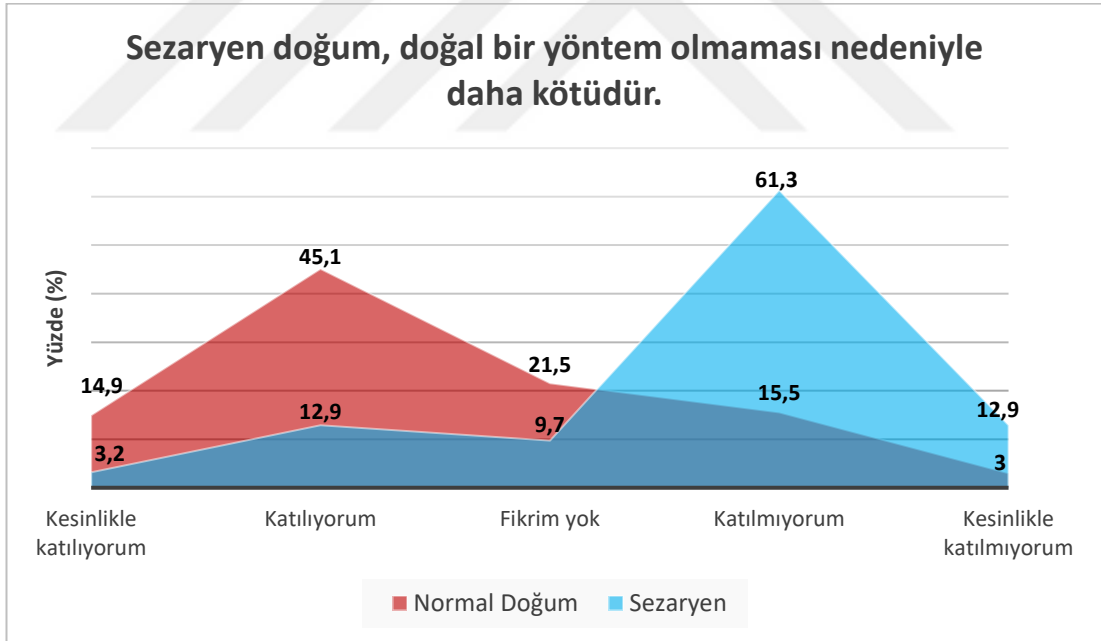
Şekil 4.7. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 6’sı (%1,8) “Kesinlikle katılıyorum”, 37’si (%11) “Katılıyorum”, 129’u (%38,5) “Fikrim yok”, 114’ü (%34) “Katılmıyorum” ve 49’u (%14,6) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtı vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 11’i (%35,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 11’i (%35,5) “Katılıyorum”, 6’sı (%19,4) “Fikrim yok”, 3’ü (%9,7) “Katılmıyorum” olarak yanıtlamış ve bu gebelerden hiçbiri “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtı vermemiştir. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtı verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 43’ü (%12,8) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 22’si (%71) “Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.8).



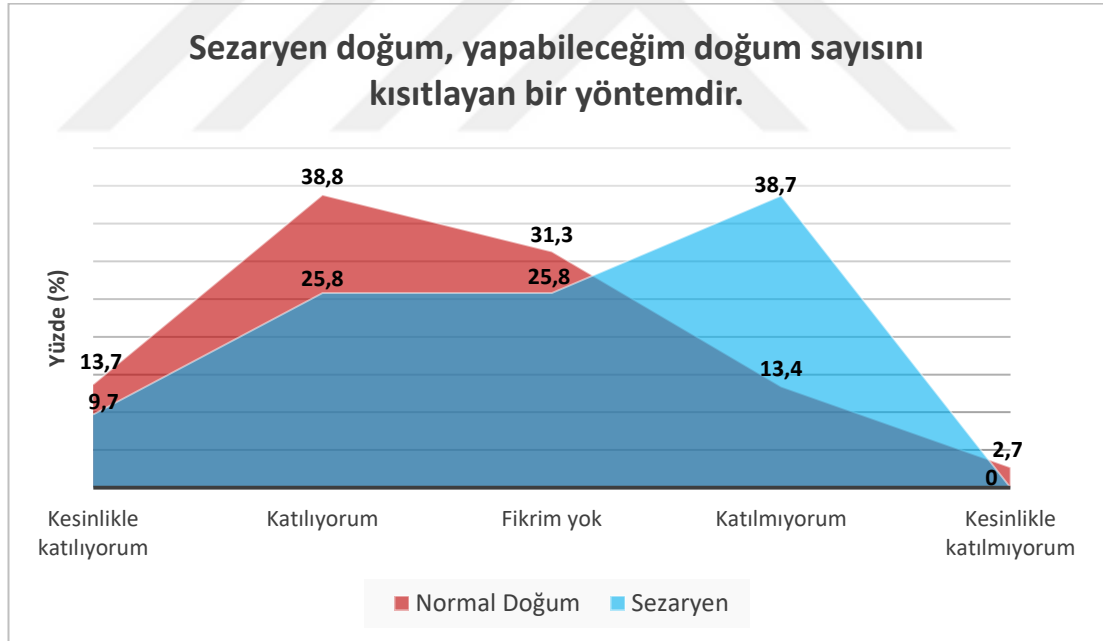
Şekil 4.8. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 50’si (%14,9) “Kesinlikle katılıyorum”, 151’i (%45,1) “Katılıyorum”, 72’si (%21,5) “Fikrim yok”, 52’si (%15,5) “Katılmıyorum” ve 10’u (%3) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Katılıyorum”, 3’ü (%9,7) “Fikrim yok”, 19’u (%61,3) “Katılmıyorum” ve 4’ü (%12,9) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 201’i (%60) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 5’i (%16,1) “Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.9).



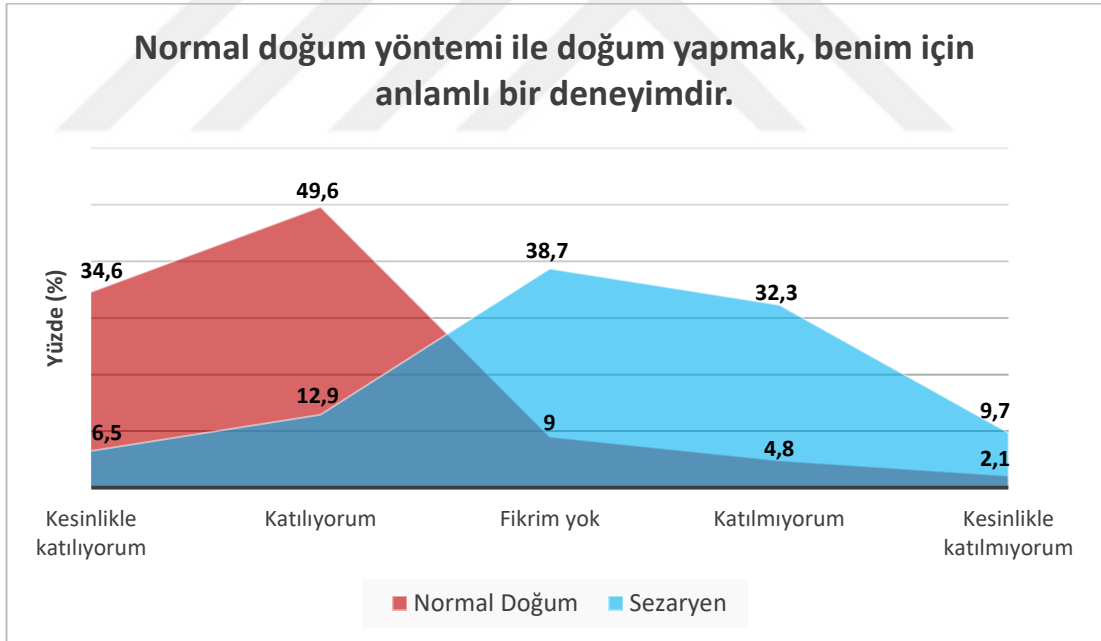
Şekil 4.9. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 46’sı (%13,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 130’u (%38,8) “Katılıyorum”, 105’i (%31,3) “Fikrim yok”, 45’i (%13,4) “Katılmıyorum” ve 9’u (%2,7) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 8’i (%25,8) “Katılıyorum”, 8’i (%25,8) “Fikrim yok”, 12’si (%38,7) “Katılmıyorum” olarak yanıtlamış ve bu gebelerden hiçbiri “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermemiştir. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 176’sı (%52,5) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 11’i (%35,5) “Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,069$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.10).



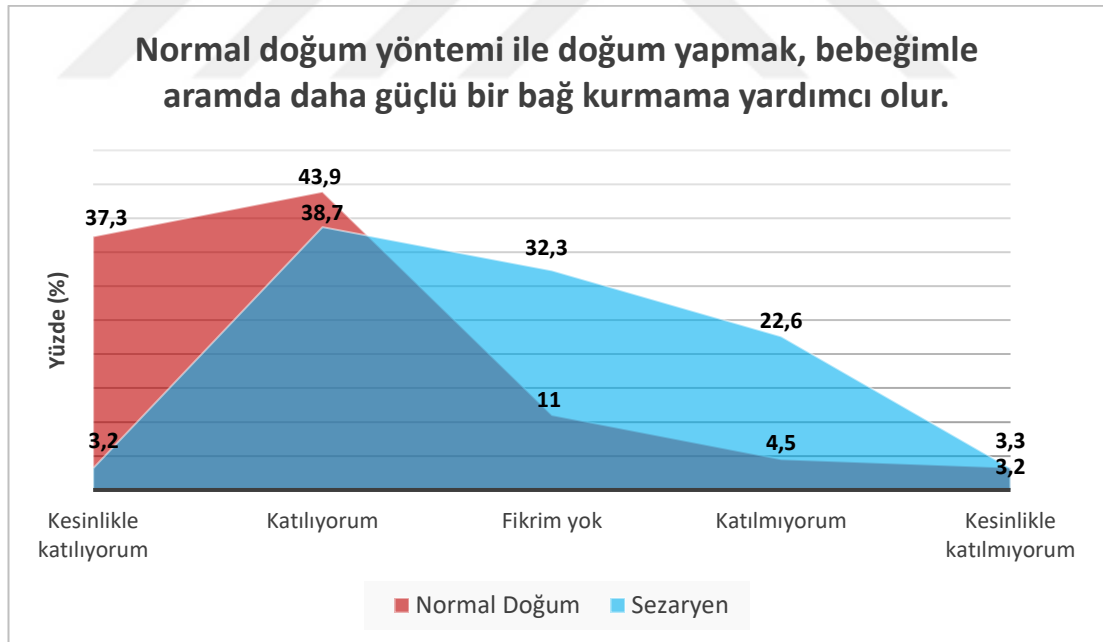
Şekil 4.10. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 116’sı (%34,6) “Kesinlikle katılıyorum”, 166’sı (%49,6) “Katılıyorum”, 30’u (%9) “Fikrim yok”, 16’sı (%4,8) “Katılmıyorum” ve 7’si (%2,1) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Katılıyorum”, 12’si (%38,7) “Fikrim yok”, 10’u (%32,3) “Katılmıyorum” ve 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 282’si (%84,2) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 6’sı (%19,4) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.11).



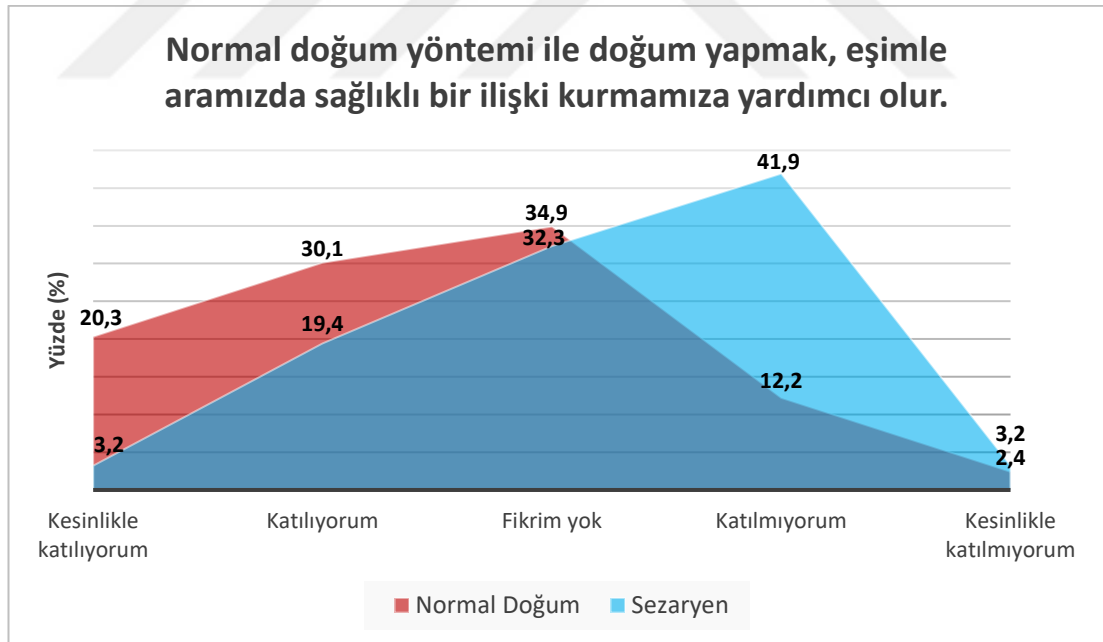
Şekil 4.11. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 125’i (%37,3) “Kesinlikle katılıyorum”, 147’si (%43,9) “Katılıyorum”, 37’si (%11) “Fikrim yok”, 15’i (%4,5) “Katılmıyorum” ve 11’i (%3,3) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 12’si (%38,7) “Katılıyorum”, 10’u (%32,3) “Fikrim yok”, 7’si (%22,6) “Katılmıyorum” ve 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 272’si (%81,2) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 13’ü (%41,9) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.12).



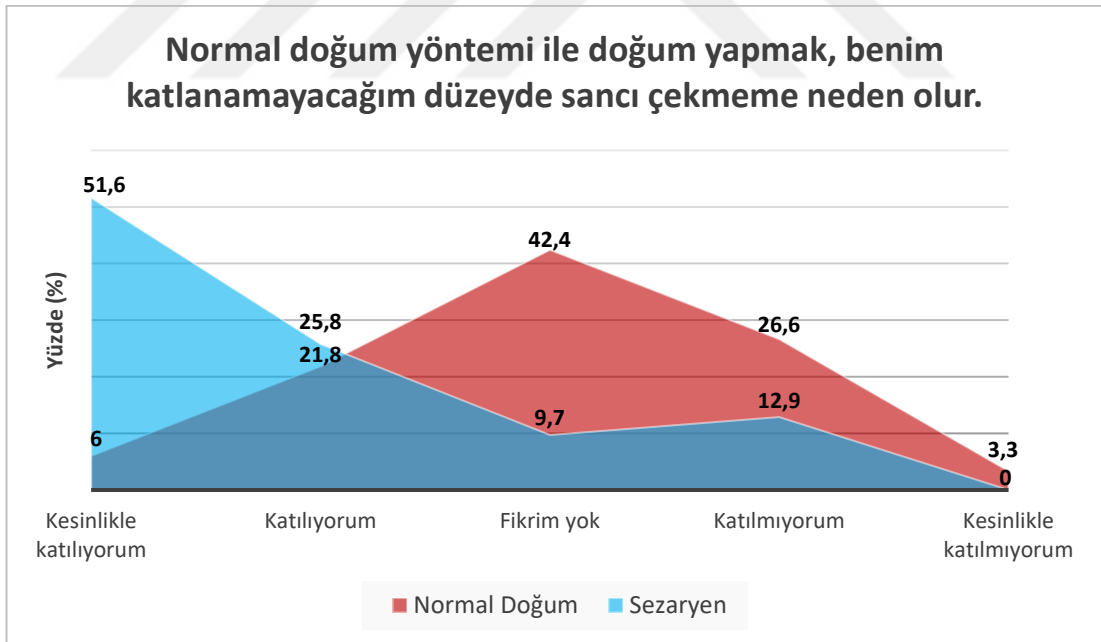
Şekil 4.12. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 68’i (%20,3) “Kesinlikle katılıyorum”, 101’i (%30,1) “Katılıyorum”, 117’si (%34,9) “Fikrim yok”, 41’i (%12,2) “Katılmıyorum” ve 8’i (%2,4) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 6’sı (%19,4) “Katılıyorum”, 10’u (%32,3) “Fikrim yok”, 13’ü (%41,9) “Katılmıyorum” ve 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 169’u (%50,4) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 7’si (%22,6) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,003$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.13).



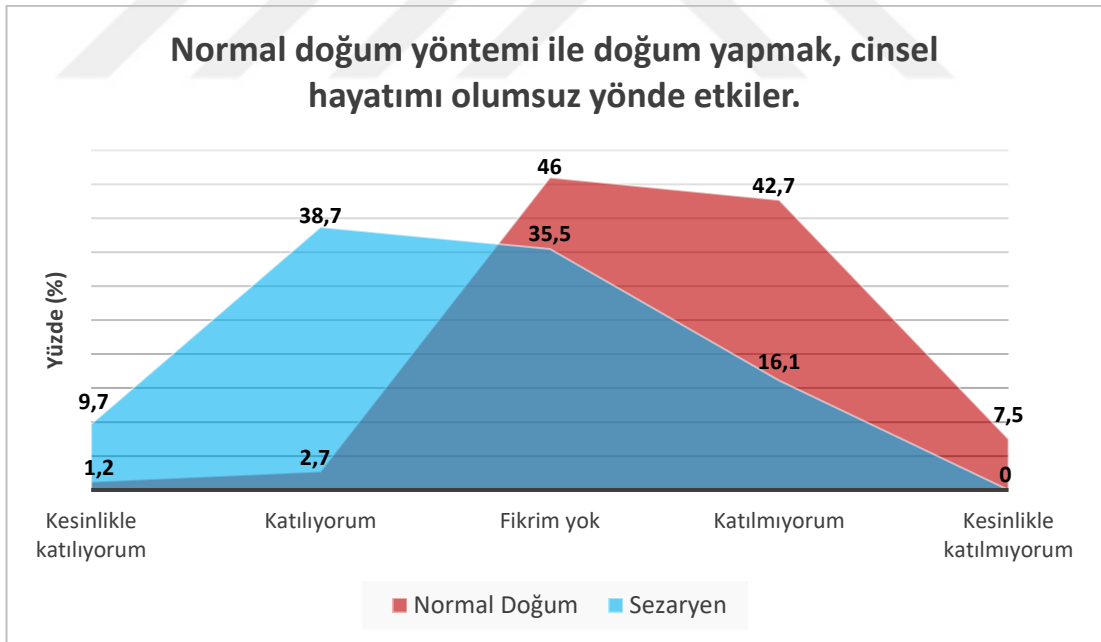
Şekil 4.13. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 20’si (%6) “Kesinlikle katılıyorum”, 73’ü (%21,8) “Katılıyorum”, 142’si (%42,4) “Fikrim yok”, 89’u (%26,6) “Katılmıyorum” ve 11’i (%3,3) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 16’sı (%51,6) “Kesinlikle katılıyorum”, 8’i (%25,8) “Katılıyorum”, 3’ü (%9,7) “Fikrim yok”, 4’ü (%12,9) “Katılmıyorum” olarak yanıtlamış ve bu gebelerden hiçbiri “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermemiştir. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 93’ü (%27,8) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 24’ü (%77,4) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.14).



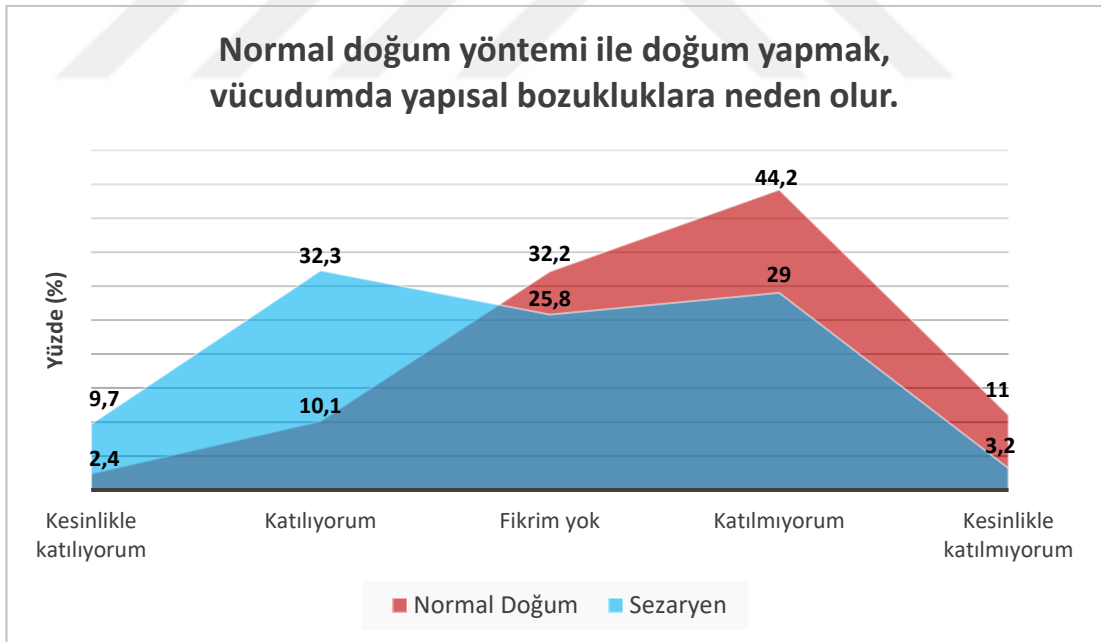
Şekil 4.14. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 4’ü (%1,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 9’u (%2,7) “Katılıyorum”, 154’ü (%46) “Fikrim yok”, 143’ü (%42,7) “Katılmıyorum” ve 25’i (%7,5) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 12’si (%38,7) “Katılıyorum”, 11’i (%35,5) “Fikrim yok”, 5’i (%16,1) “Katılmıyorum” olarak yanıtlamış ve bu gebelerden hiçbiri “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermemiştir. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 13’ü (%3,9) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 15’i (%48,4) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.15).



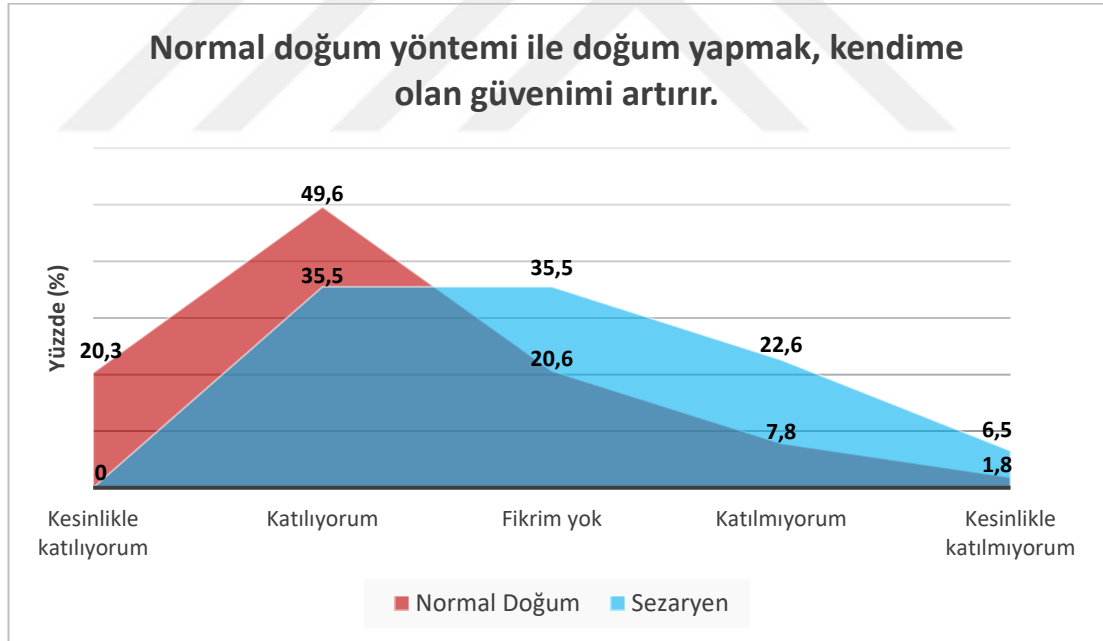
Şekil 4.15. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 8’i (%2,4) “Kesinlikle katılıyorum”, 34’ü (%10,1) “Katılıyorum”, 108’i (%32,2) “Fikrim yok”, 148’i (%44,2) “Katılmıyorum” ve 37’si (%11) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 10’u (%32,3) “Katılıyorum”, 8’i (%25,8) “Fikrim yok”, 9’u (%29) “Katılmıyorum” ve 1’i (%3,2) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 42’si (%12,5) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 13’ü (%41,9) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.16).



Şekil 4.16. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançlara yönelik “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 68’i (%20,3) “Kesinlikle katılıyorum”, 166’sı (%49,6) “Katılıyorum”, 69’u (%20,6) “Fikrim yok”, 26’sı (%7,8) “Katılmıyorum” ve 6’sı (%1,8) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden hiçbiri “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermezken, 11’i (%35,5) “Katılıyorum”, 11’i (%35,5) “Fikrim yok”, 7’si (%22,6) “Katılmıyorum” ve 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 234’ü (%69,9) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 11’i (%35,5) “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.17).



Şekil 4.17. Gebelerin doğum şekline göre “Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada davranışsal inançları değerlendirmek üzere beşli likert tipi ölçek kullanılmıştır. Doğum şekline göre gebelerin davranışsal inançlarını sayısal olarak karşılaştırmak için verilen yanıtlar “Kesinlikle katılıyorum” için 5 puan, “Katılıyorum” için 4 puan, “Fikrim yok” için 3 puan, “Katılmıyorum” için 2 puan ve “Kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan şeklinde puanlanarak analiz yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.16’da özetlenmiştir.

Tablo 4.16. Gebelerin doğum şekline göre davranışsal inançlarının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi

İnançlar	Ort ± SS	%95 GA	Medyan	p
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır.				
Normal doğum	2,5 ± 1,12	2,38-2,62	2	< 0,001
Sezaryen	4,32 ± 0,65	4,08-4,56	4	
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir.				
Normal doğum	2,13 ± 0,8	2,05-2,22	2	< 0,001
Sezaryen	3,48 ± 1,12	3,07-3,9	4	
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir.				
Normal doğum	2,02 ± 0,75	1,94-2,1	2	< 0,001
Sezaryen	3,55 ± 0,96	3,2-3,9	4	
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar.				
Normal doğum	1,81 ± 0,7	1,74-1,89	2	< 0,001
Sezaryen	2,87 ± 1,2	2,43-3,31	3	
Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler.				
Normal doğum	2,46 ± 1,0	2,35-2,56	2	0,55
Sezaryen	2,39 ± 1,15	1,97-2,81	2	
Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir.				
Normal doğum	2,51 ± 0,94	2,41-2,61	3	< 0,001
Sezaryen	3,97 ± 0,98	3,61-4,33	4	
Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür.				
Normal doğum	3,53 ± 1,02	3,42-3,64	4	< 0,001
Sezaryen	2,32 ± 0,98	1,96-2,68	2	
Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir.				
Normal doğum	3,47 ± 0,98	3,37-3,58	4	0,022
Sezaryen	3,06 ± 1,03	2,69-3,44	3	

Tablo 4.16. Gebelerin doğum şekline göre davranışsal inançlarının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi (Devamı)

İnançlar	Ort ± SS	%95 GA	Medyan	p
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir.				
Normal doğum	4,1 ± 0,9	4,0-4,2	4	< 0,001
Sezaryen	2,74 ± 1,03	2,36-3,12	3	
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur.				
Normal doğum	4,07 ± 0,98	3,97-4,18	4	< 0,001
Sezaryen	3,16 ± 0,93	2,82-3,5	3	
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur.				
Normal doğum	3,54 ± 1,02	3,43-3,65	4	< 0,001
Sezaryen	2,77 ± 0,92	2,44-3,11	3	
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur.				
Normal doğum	3,01 ± 0,93	2,91-3,11	3	< 0,001
Sezaryen	4,16 ± 1,07	3,77-4,55	5	
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler.				
Normal doğum	2,47 ± 0,73	2,4-2,55	2	< 0,001
Sezaryen	3,42 ± 0,89	3,09-3,74	3	
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur.				
Normal doğum	2,49 ± 0,91	2,39-2,58	2	0,001
Sezaryen	3,16 ± 1,07	2,77-3,55	3	
Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır.				
Normal doğum	3,79 ± 0,92	3,69-3,89	4	< 0,001
Sezaryen	3,0 ± 0,93	2,66-3,34	3	

“Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,5 \pm 1,12$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $4,32 \pm 0,65$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,13 \pm 0,8$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,48 \pm 1,12$ olarak bulunmuştur. Bu

ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,02 \pm 0,75$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,55 \pm 0,96$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $1,81 \pm 0,7$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,87 \pm 1,2$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,46 \pm 1,0$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,39 \pm 1,15$ olarak bulunmuştur. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,55$).

“Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,51 \pm 0,94$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,97 \pm 0,98$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,53 \pm 1,02$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,32 \pm 0,98$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,47 \pm 0,98$, sezaryen doğumu

tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,06 \pm 1,03$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,022$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $4,1 \pm 0,9$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,74 \pm 1,03$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $4,07 \pm 0,98$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,16 \pm 0,93$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,54 \pm 1,02$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,77 \pm 0,92$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,01 \pm 0,93$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $4,16 \pm 1,07$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,47 \pm 0,73$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,42 \pm 0,89$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal

doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,49 \pm 0,91$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,16 \pm 1,07$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$).

“Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,79 \pm 0,92$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,0 \pm 0,93$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

4.2.14. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Normatif İnançları

PDK’ya göre davranışa yönelik öznel normu oluşturan bileşenlerden olan normatif inançların gebelerin doğum şekline göre olan dağılımları Tablo 4.17 ‘te gösterilmiştir.

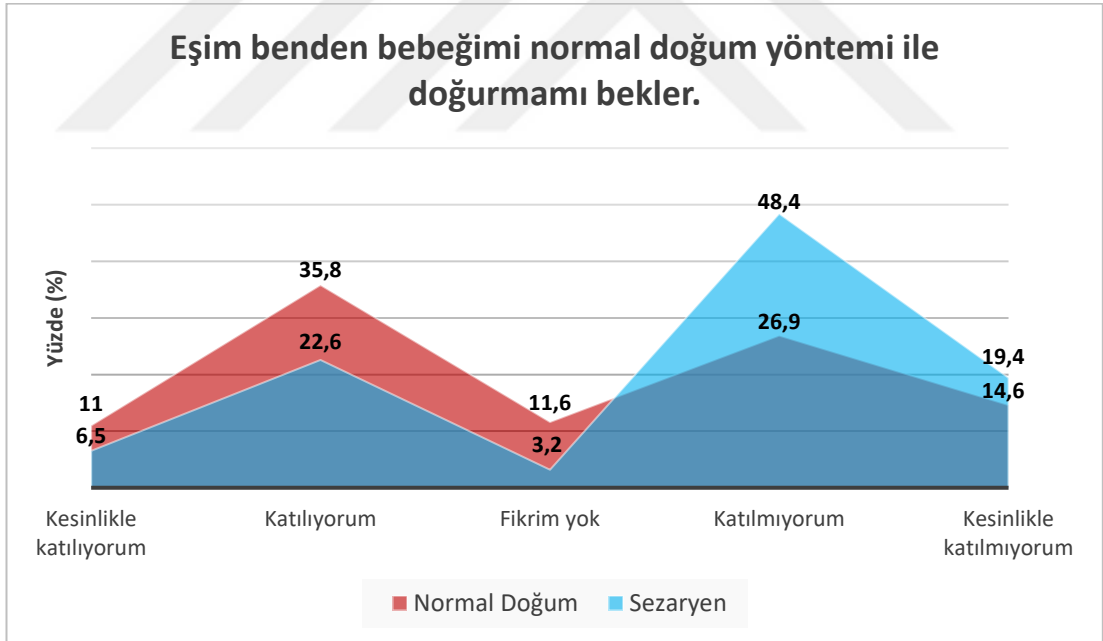
Tablo 4.17. Gebelerin normatif inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları

İnançlar	Normal Doğum		Sezaryen	
	n	%	n	%
Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	37	11,0	2	6,5
Katılıyorum	120	35,8	7	22,6
Fikrim yok	39	11,6	1	3,2
Katılmıyorum	90	26,9	15	48,4
Kesinlikle katılmıyorum	49	14,6	6	19,4
Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	37	11,0	3	9,7
Katılıyorum	127	37,9	9	29,0
Fikrim yok	38	11,3	4	12,9
Katılmıyorum	91	27,2	11	35,5
Kesinlikle katılmıyorum	42	12,5	4	12,9

Tablo 4.17. Gebelerin normatif inançlarının doğum şekline göre olan dağılımları (Devamı)

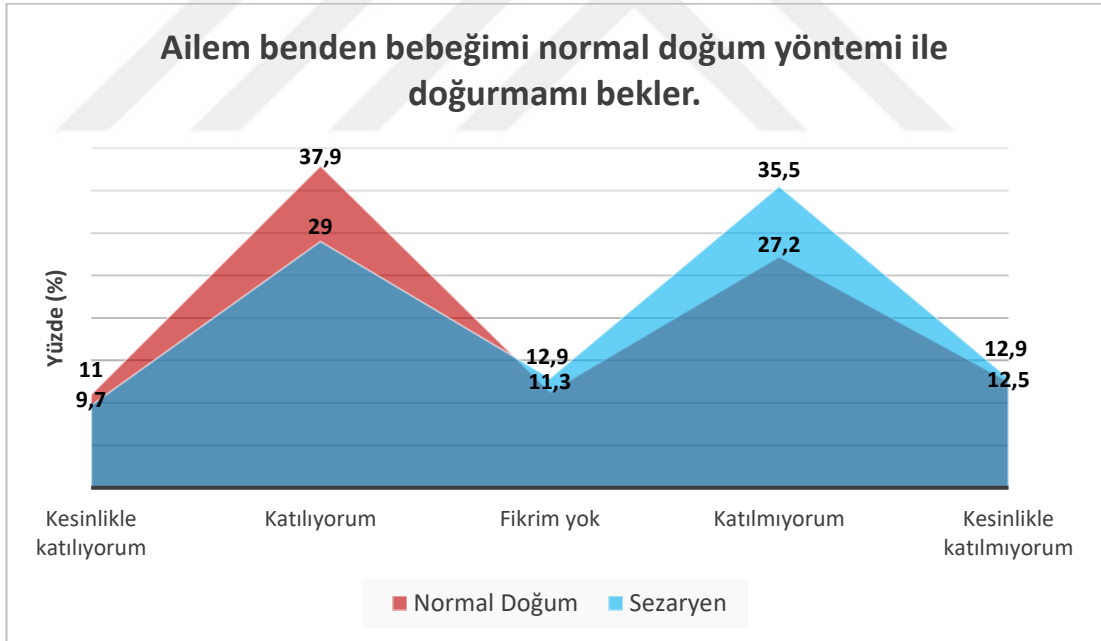
İnançlar	Normal Doğum		Sezaryen	
	n	%	n	%
Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	34	10,1	2	6,5
Katılıyorum	113	33,7	9	29,0
Fikrim yok	50	14,9	4	12,9
Katılmıyorum	92	27,5	12	38,7
Kesinlikle katılmıyorum	46	13,7	4	12,9
Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	26	7,8	3	9,7
Katılıyorum	108	32,2	7	22,6
Fikrim yok	64	19,1	4	12,9
Katılmıyorum	88	26,3	13	41,9
Kesinlikle katılmıyorum	49	14,6	4	12,9
Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	3	0,9	3	9,7
Katılıyorum	6	1,8	5	16,1
Fikrim yok	40	11,9	4	12,9
Katılmıyorum	190	56,7	15	48,4
Kesinlikle katılmıyorum	96	28,7	4	12,9
Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	4	1,2	2	6,5
Katılıyorum	5	1,5	5	16,1
Fikrim yok	42	12,5	6	19,4
Katılmıyorum	189	56,4	13	41,9
Kesinlikle katılmıyorum	95	28,4	5	16,1
Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	4	1,2	2	6,5
Katılıyorum	5	1,5	4	12,9
Fikrim yok	49	14,6	5	16,1
Katılmıyorum	183	54,6	14	45,2
Kesinlikle katılmıyorum	94	28,1	6	19,4
Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Kesinlikle katılıyorum	3	0,9	0	0,0
Katılıyorum	6	1,8	9	29,0
Fikrim yok	56	16,7	8	25,8
Katılmıyorum	175	52,2	12	38,7
Kesinlikle katılmıyorum	95	28,4	2	6,5

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 37’si (%11) “Kesinlikle katılıyorum”, 120’si (%35,8) “Katılıyorum”, 39’u (%11,6) “Fikrim yok”, 90’ı (%26,9) “Katılmıyorum” ve 49’u (%14,6) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 7’si (%22,6) “Katılıyorum”, 1’i (%3,2) “Fikrim yok”, 15’i (%48,4) “Katılmıyorum” ve 6’sı (%19,4) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 157’si (%46,9) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 9’u (%29) “Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,056$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.18).



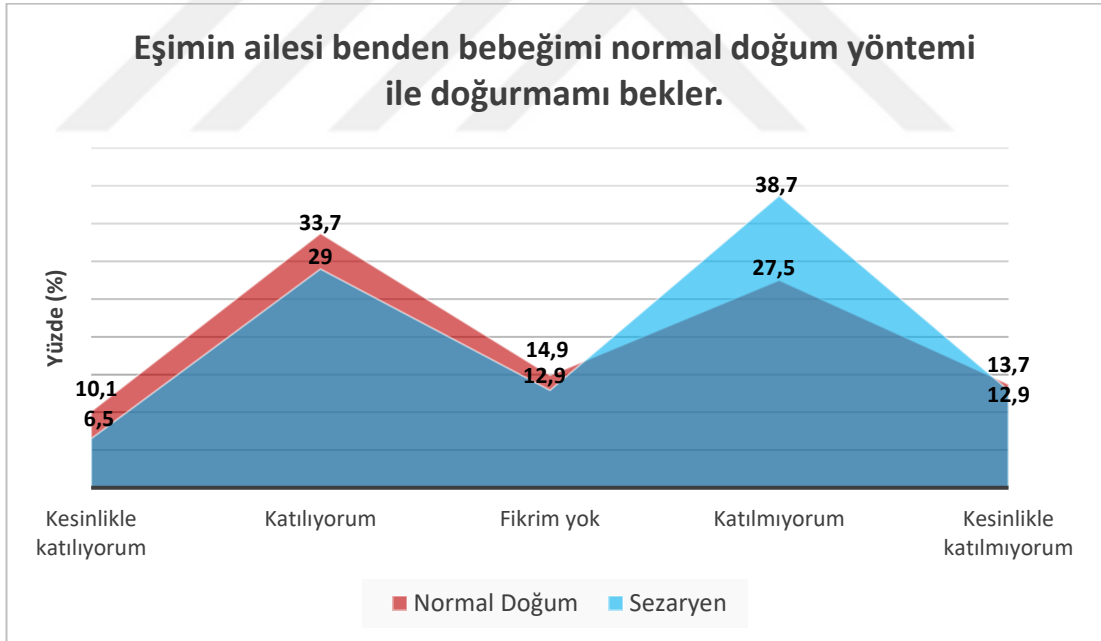
Şekil 4.18. Gebelerin doğum şekline göre “Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 37’si (%11) “Kesinlikle katılıyorum”, 127’si (%37,9) “Katılıyorum”, 38’i (%11,3) “Fikrim yok”, 91’i (%27,2) “Katılmıyorum” ve 42’si (%12,5) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 9’u (%29) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 11’i (%35,5) “Katılmıyorum” ve 4’ü (%12,9) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 164’ü (%49) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 12’si (%38,7) “Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,28$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.19).



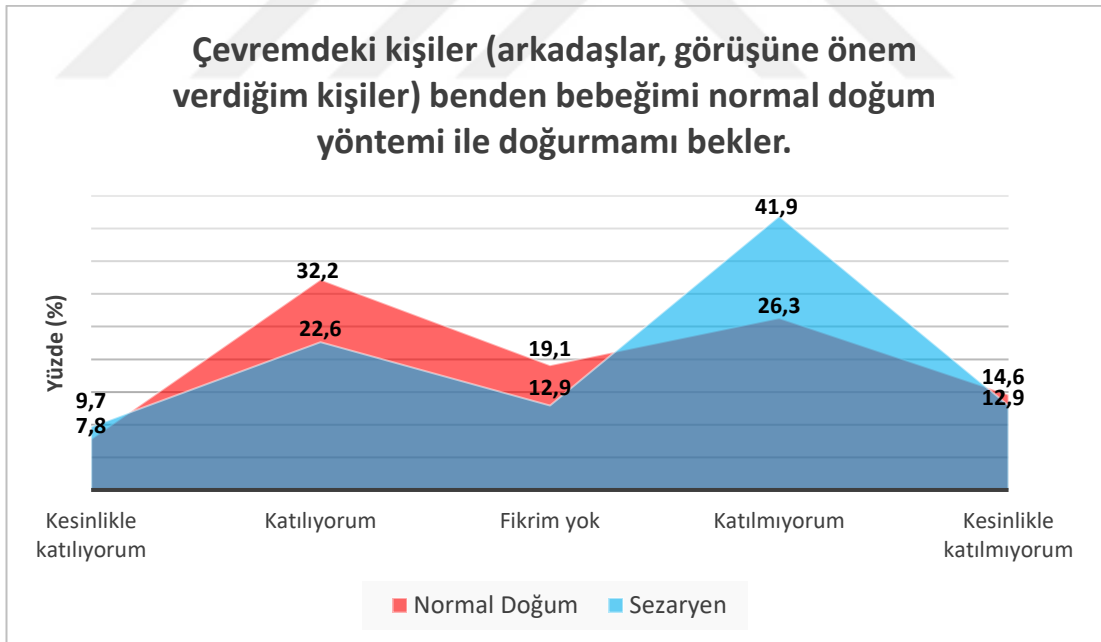
Şekil 4.19. Gebelerin doğum şekline göre “Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 34’ü (%10,1) “Kesinlikle katılıyorum”, 113’ü (%33,7) “Katılıyorum”, 50’si (%14,9) “Fikrim yok”, 92’si (%27,5) “Katılmıyorum” ve 46’sı (%13,7) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 9’u (%29) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 12’si (%38,7) “Katılmıyorum” ve 4’ü (%12,9) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 147’si (%43,9) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 11’i (%35,5) “Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,37$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.20).



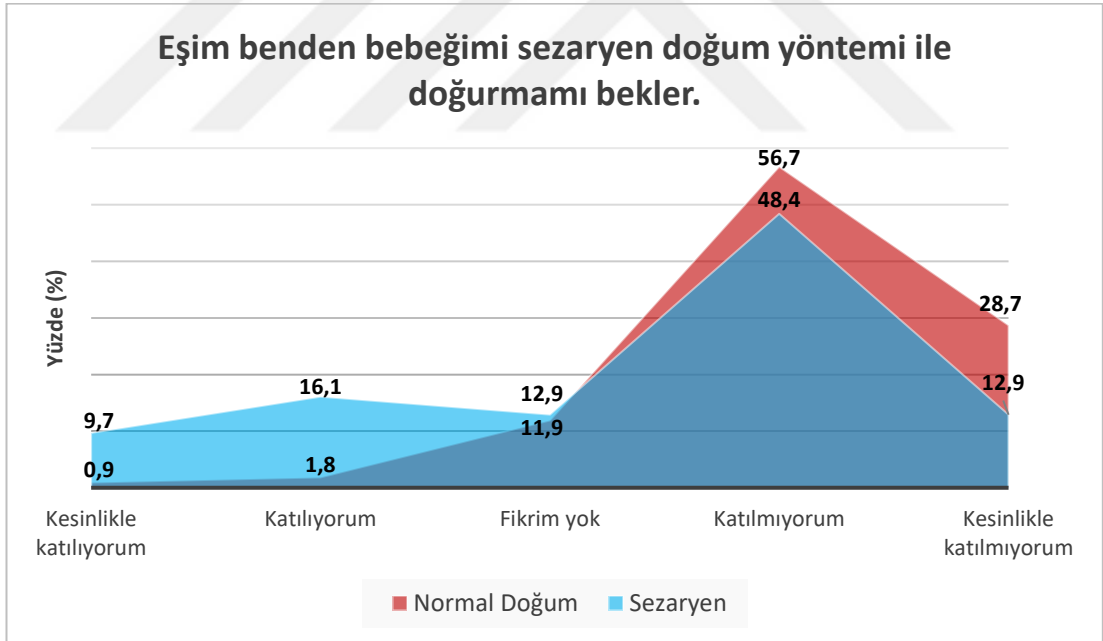
Şekil 4.20. Gebelerin doğum şekline göre “Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 26’sı (%7,8) “Kesinlikle katılıyorum”, 108’i (%32,2) “Katılıyorum”, 64’ü (%19,1) “Fikrim yok”, 88’i (%26,3) “Katılmıyorum” ve 49’u (%14,6) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 7’si (%22,6) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 13’ü (%41,9) “Katılmıyorum” ve 4’ü (%12,9) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 134’ü (%40) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 10’u (%32,3) “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,40$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.21).



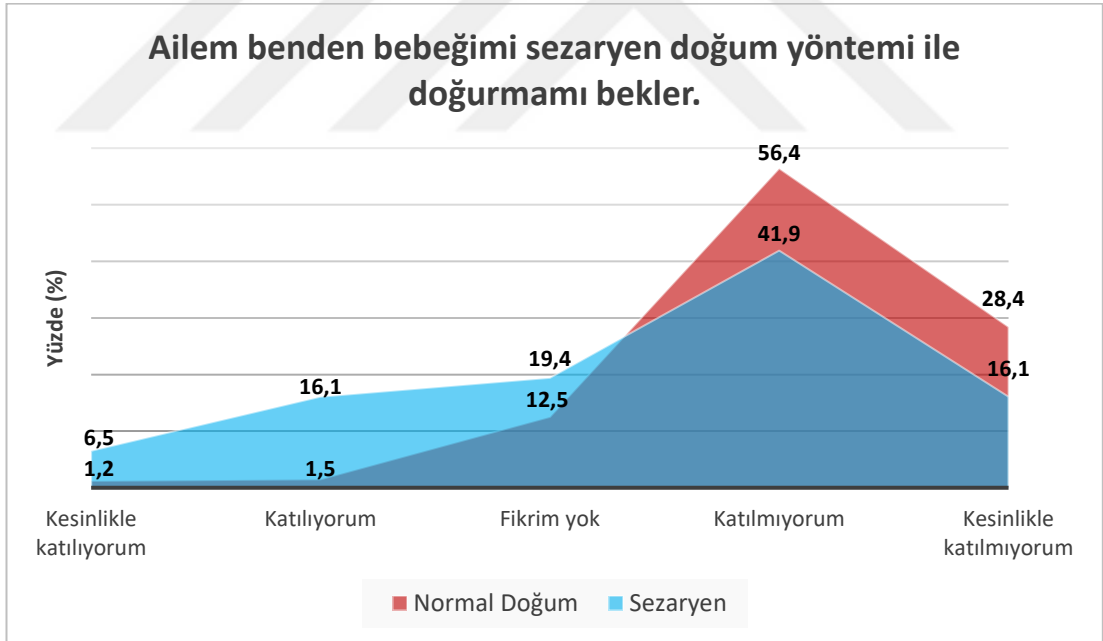
Şekil 4.21. Gebelerin doğum şekline göre “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 3’ü (%0,9) “Kesinlikle katılıyorum”, 6’sı (%1,8) “Katılıyorum”, 40’ı (%11,9) “Fikrim yok”, 190’ı (%56,7) “Katılmıyorum” ve 96’sı (%28,7) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 3’ü (%9,7) “Kesinlikle katılıyorum”, 5’i (%16,1) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 15’i (%48,4) “Katılmıyorum” ve 4’ü (%12,9) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 9’u (%2,7) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 8’i (%25,8) “Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.22).



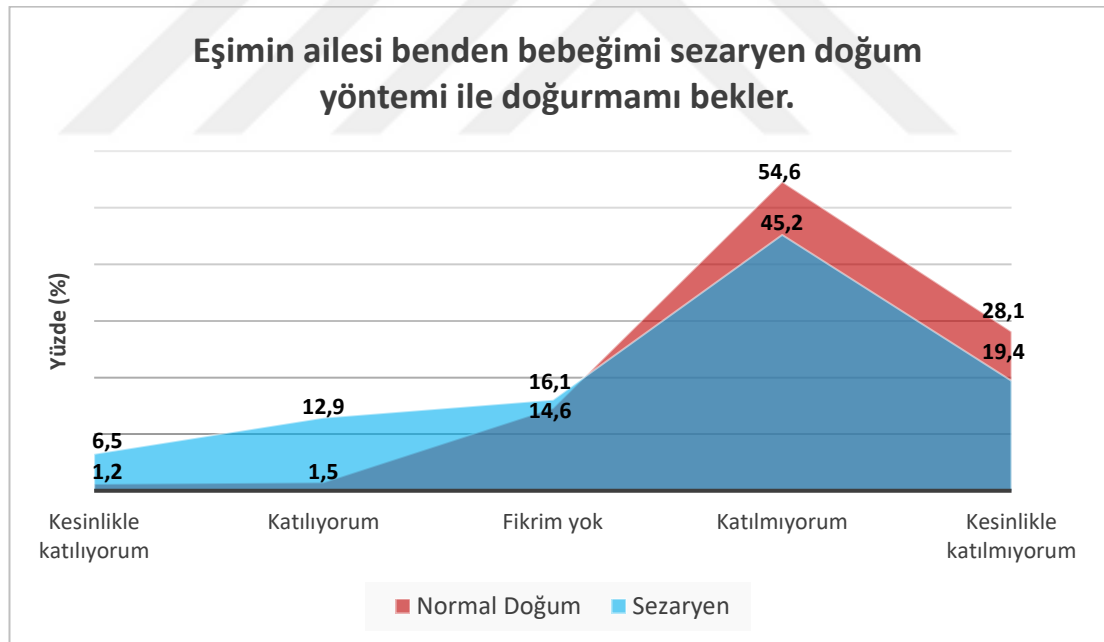
Şekil 4.22. Gebelerin doğum şekline göre “Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 4’ü (%1,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 5’i (%1,5) “Katılıyorum”, 42’si (%12,5) “Fikrim yok”, 189’u (%56,4) “Katılmıyorum” ve 95’i (%28,4) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 5’i (%16,1) “Katılıyorum”, 6’sı (%19,4) “Fikrim yok”, 13’ü (%41,9) “Katılmıyorum” ve 5’i (%16,1) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 9’u (%2,7) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 7’si (%22,6) “Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.23).



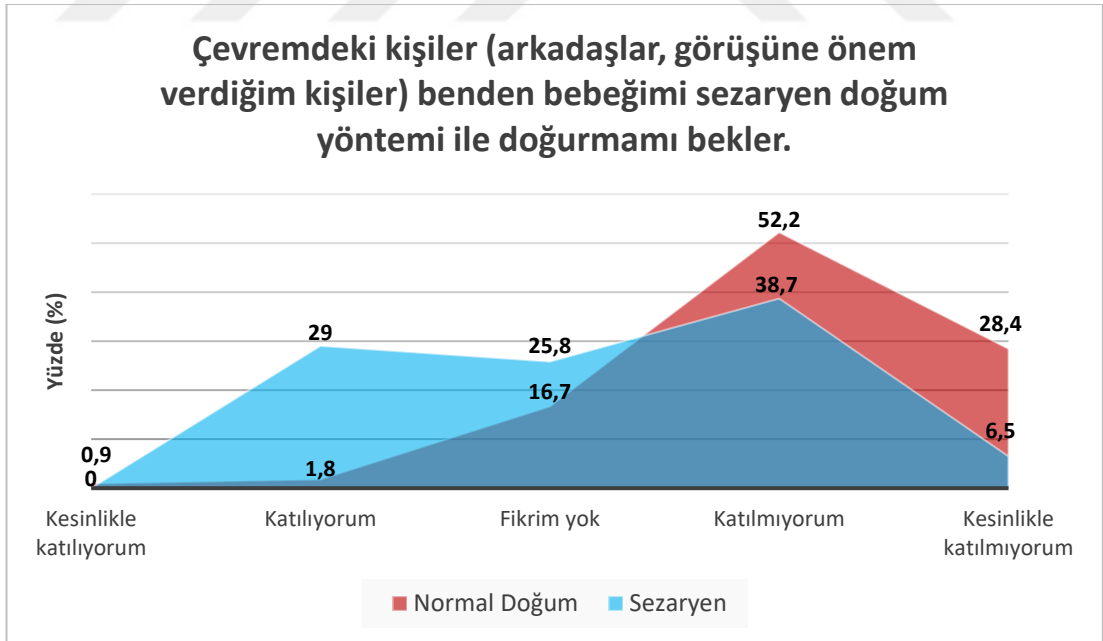
Şekil 4.23. Gebelerin doğum şekline göre “Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 4’ü (%1,2) “Kesinlikle katılıyorum”, 5’i (%1,5) “Katılıyorum”, 49’u (%14,6) “Fikrim yok”, 183’ü (%54,6) “Katılmıyorum” ve 94’ü (%28,1) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeyi sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Katılıyorum”, 5’i (%16,1) “Fikrim yok”, 14’ü (%45,2) “Katılmıyorum” ve 6’sı (%19,4) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 9’u (%2,7) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 6’sı (%19,4) “Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.24).



Şekil 4.24. Gebelerin doğum şekline göre “Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançlara yönelik “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 3’ü (%0,9) “Kesinlikle katılıyorum”, 6’sı (%1,8) “Katılıyorum”, 56’sı (%16,7) “Fikrim yok”, 175’i (%52,2) “Katılmıyorum” ve 95’i (%28,4) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeye sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden hiçbiri “Kesinlikle katılıyorum” yanıtını vermezken, 9’u (%29) “Katılıyorum”, 8’i (%25,8) “Fikrim yok”, 12’si (%38,7) “Katılmıyorum” ve 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandırıldığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 9’u (%2,7) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 9’u (%29) “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.25).



Şekil 4.25. Gebelerin doğum şekline göre “Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada normatif inançları değerlendirmek üzere beşli likert tipi ölçek kullanılmıştır. Doğum şekline göre gebelerin normatif inançlarını sayısal olarak karşılaştırmak için verilen yanıtlar “Kesinlikle katılıyorum” için 5 puan, “Katılıyorum” için 4 puan, “Fikrim yok” için 3 puan, “Katılmıyorum” için 2 puan ve “Kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan şeklinde puanlanarak analiz yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.18’de özetlenmiştir.

Tablo 4.18. Gebelerin doğum şekline göre normatif inançlarının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi

İnançlar	Ort ± SS	%95 GA	Medyan	p
Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	3,02 ± 1,29	2,88-3,16	3	0,03
Sezaryen	2,48 ± 1,24	2,03-2,94	2	
Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	3,08 ± 1,26	2,94-3,21	3	0,38
Sezaryen	2,87 ± 1,26	2,41-3,33	3	
Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	2,99 ± 1,25	2,86-3,13	3	0,35
Sezaryen	2,77 ± 1,2	2,33-3,22	2	
Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	2,92 ± 1,22	2,79-3,05	3	0,40
Sezaryen	2,74 ± 1,24	2,29-3,2	2	
Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	1,9 ± 0,74	1,82-1,98	2	0,001
Sezaryen	2,61 ± 1,2	2,17-3,05	2	
Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	1,91 ± 0,75	1,83-1,99	2	0,001
Sezaryen	2,55 ± 1,15	2,13-2,97	2	
Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	1,93 ± 0,77	1,85-2,01	2	0,021
Sezaryen	2,42 ± 1,15	2,0-2,84	2	
Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.				
Normal doğum	1,95 ± 0,78	1,86-2,03	2	< 0,001
Sezaryen	2,77 ± 0,96	2,42-3,12	3	

“Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,02 \pm 1,29$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,48 \pm 1,24$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin puanları sezaryen doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,03$).

“Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $3,08 \pm 1,26$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,87 \pm 1,26$ olarak bulunmuştur. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,38$).

“Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,99 \pm 1,25$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,77 \pm 1,2$ olarak bulunmuştur. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,35$).

“Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,92 \pm 1,22$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,74 \pm 1,24$ olarak bulunmuştur. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,40$).

“Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $1,9 \pm 0,74$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,61 \pm 1,2$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$).

“Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $1,91 \pm 0,75$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,55 \pm 1,15$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$).

“Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $1,93 \pm 0,77$,

sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,42 \pm 1,15$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,021$).

“Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $1,95 \pm 0,78$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,77 \pm 0,96$ olarak bulunmuştur. Bu ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puanları normal doğumu tercih edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

4.2.15. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Çevrelerinde Sezaryen Doğum Yönteminin Ekonomik Durum Göstergesi Olarak Algılanması

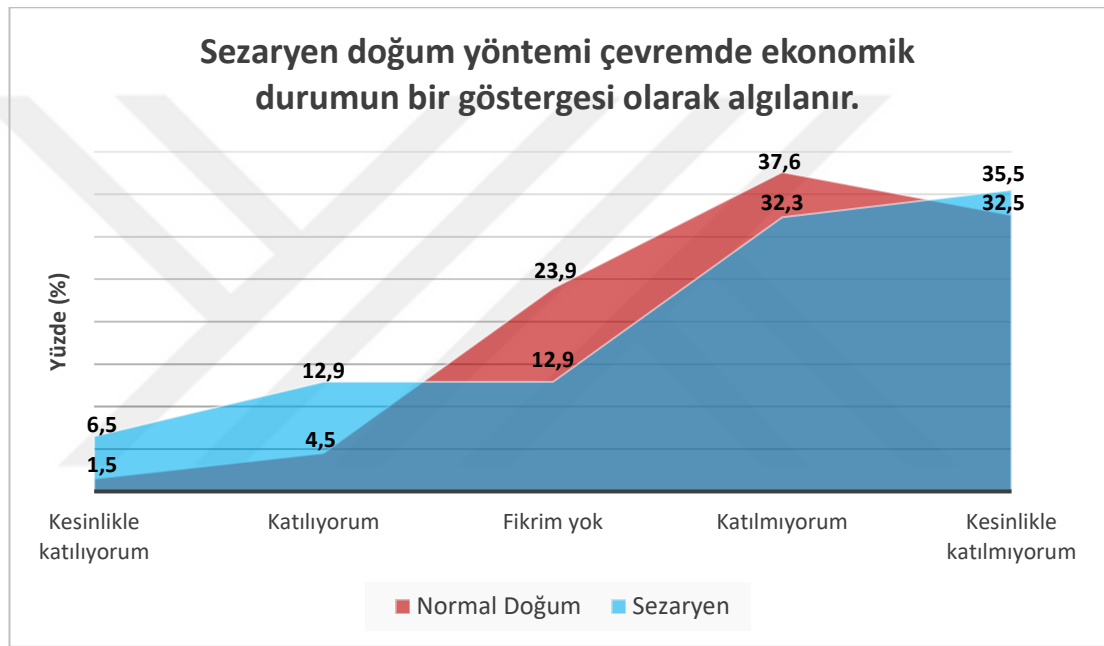
Gebelerin çevrelerinde sezaryen doğum yönteminin ekonomik durum göstergesi olarak algılanmasının doğum şekline göre olan dağılımı Tablo 4.19 ‘da gösterilmiştir.

Tablo 4.19. Gebelerin çevrelerinde sezaryen doğum yönteminin ekonomik durum göstergesi olarak algılanmasının doğum şekline göre olan dağılımı

İnanç	Normal Doğum		Sezaryen	
	n	%	n	%
Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır.				
Kesinlikle katılıyorum	5	1,5	2	6,5
Katılıyorum	15	4,5	4	12,9
Fikrim yok	80	23,9	4	12,9
Katılmıyorum	126	37,6	10	32,3
Kesinlikle katılmıyorum	109	32,5	11	35,5

“Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 5’i (%1,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 15’i (%4,5) “Katılıyorum”, 80’i (%23,9) “Fikrim yok”, 126’sı (%37,6) “Katılmıyorum” ve 109’u (%32,5) “Kesinlikle katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Aynı ifadeye sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 2’si (%6,5) “Kesinlikle katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Katılıyorum”, 4’ü (%12,9) “Fikrim yok”, 10’u (%32,3)

“Katılmıyorum” ve 11’i (%35,5) “Kesinlikle katılmıyorum” olarak yanıtlamıştır. İstatistiksel analiz için “Kesinlikle katılıyorum” ve “ Katılıyorum” yanıtını verenler “Katılıyor”, diğerleri de “Katılmıyor” olarak gruplandığında, normal doğumu tercih eden 335 gebeden 20’si (%6) ve sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 6’sı (%19,4) “Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır” ifadesine katıldığını belirtmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,015$) (Ayrıca bakınız Şekil 4.26).



Şekil 4.26. Gebelerin doğum şekline göre “Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır” ifadesine verdikleri yanıtların dağılımı

Çalışmada yine bu ifadeyi değerlendirmek üzere beşli likert tipi ölçek kullanılmıştır. Sayısal olarak karşılaştırmak için verilen yanıtlar “Kesinlikle katılıyorum” için 5 puan, “Katılıyorum” için 4 puan, “Fikrim yok” için 3 puan, “Katılmıyorum” için 2 puan ve “Kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan şeklinde puanlanarak analiz yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.20’de özetlenmiştir.

Tablo 4.20. Gebelerin doğum şekline göre çevrelerinde sezaryen doğum yönteminin ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanmasının likert puanları kullanılarak değerlendirilmesi

İnanç	Ort ± SS	%95 GA	Medyan
Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır.			
Normal doğum	2,05 ± 0,94	1,95-2,15	2
Sezaryen	2,23 ± 1,26	1,76-2,69	2

$z = -0,340$; $p = 0,73$

“Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır” ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,05 \pm 0,94$, sezaryen doğumu tercih eden gebelerin puan ortalaması $2,23 \pm 1,26$ olarak bulunmuştur. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,73$).

4.2.16. Doğum Şekli Tercihlerine Göre Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Kontrol İnançları

PDK’ya göre davranışa yönelik algılanan davranış kontrolünü oluşturan bileşenlerden olan kontrol inançlarının gebelerin doğum şekline göre olan dağılımları Tablo 4.21’de gösterilmiştir.

Tablo 4.21. Gebelerin kontrol inançlarının doğum şekline göre olan dağılımı

İnanç	Normal Doğum		Sezaryen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Eğer sağlık açısından zorunlu bir durum olmazsa hangi yöntemle doğum yapacağımı kendim seçebilirim.						
Evet	330	98,5	30	96,8	360	100
Hayır	5	1,5	1	3,2	6	100

$p = 0,41$

Çalışmada kontrol inançlarına yönelik “Eğer sağlık açısından zorunlu bir durum olmazsa hangi yöntemle doğum yapacağımı kendim seçebilirim” ifadesi için; normal doğumu tercih eden 335 gebeden 330’u (%98,5), sezaryen doğumu tercih eden 31 gebeden 30’u (%96,8) “Evet” yanıtını vermiştir. Aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,41$). “Hayır” yanıtını veren, normal doğumu tercih eden

5 gebeden 4'ü (%80) ve sezaryeni tercih eden 1 gebe (%100) bu yanıtlarının gerekçesi olarak bu konuda eşinin isteğinin belirleyici olduğunu belirtmiştir.

4.3. Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

PDK çerçevesinde hazırlanan ankete ait 23 ifadenin faktör yükü dağılımı Tablo 4.22'de gösterilmiştir.

Tablo 4.22. PDK'ya göre hazırlanan anket sorularının faktör yükü dağılımı

	Bileşenler					
	1	2	3	4	5	6
Soru 16				0,448		
Soru 17				0,638		
Soru 18				0,799		
Soru 19				0,805		
Soru 20						0,876
Soru 21					0,695	
Soru 22			0,466			
Soru 23			0,573			
Soru 24			0,613			
Soru 25			0,709			
Soru 26			0,699			
Soru 27					0,471	
Soru 28					0,683	
Soru 29					0,800	
Soru 30			0,616			
Soru 31		0,736				
Soru 32		0,911				
Soru 33		0,915				
Soru 34		0,731				
Soru 35	0,841					
Soru 36	0,871					
Soru 37	0,913					
Soru 38	0,726					

Faktör analizine dahil edilen ifadeler, analiz sonucu gruplandığı bileşenler ve bu bileşenlerin içeriklerine göre adlandırılması Tablo 4.23'te gösterilmiştir.

Tablo 4.23. Faktör analizine dahil edilen ifadeler ve analiz sonucu gruplandıkları bileşenler

Bileşenler	Faktör Analizine Dahil Edilen İfadeler
Bileşen 1: Referans Kişilerin Sezaryen Doğum Beklentisi	s35. Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler. s36. Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler. s37. Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler. s38. Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.
Bileşen 2: Referans Kişilerin Normal Doğum Beklentisi	s31. Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler. s32. Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler. s33. Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler. s34. Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.
Bileşen 3: Normal Doğuma Yönelik Olumlu Değerler ve İnançlar	s22. Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür. s23. Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir. s24. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir. s25. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur. s26. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur. s30. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır.
Bileşen 4: Sezaryen Doğumun Kolay ve Sağlıklı Olduğuna İlişkin İnançlar	s16. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır. s17. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir. s18. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir. s19. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar.
Bileşen 5: Normal Doğuma Yönelik Korku ve Endişeler	s21. Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir. s27. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur. s28. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler. s29. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur.
Bileşen 6: Sezaryen Doğumun Ekonomik Olarak Olumsuz Yönde Etkileyeceği Düşüncesi	s20. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler.

Faktör analizi sonucunda elde edilen 6 bileşene, kontrol değişkeni olarak “Ortaokul mezunu ve altı” ve “Lise mezunu ve üzeri” biçiminde tekrar kodlanan öğrenim düzeyi ile “2999TL ve altı” ve “3000TL ve üzeri” biçiminde tekrar kodlanan toplam aylık gelir düzeyi değişkenlerinin eklenmesiyle regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.24’te özetlenmiştir.

Tablo 4.24. Lojistik regresyon analizi sonuçları

	B	OR	%95 GA	p
Bileşen 1 (Referans Kişilerin Sezaryen Doğum Beklentisi)	0,337	1,401	0,972 – 2,02	0,71
Bileşen 2 (Referans Kişilerin Normal Doğum Beklentisi)	0,228	1,256	0,751 – 2,1	0,39
Bileşen 3 (Normal Doğuma Yönelik Olumlu Değerler ve İnançlar)	-1,538	0,215	0,103 – 0,447	< 0,001
Bileşen 4 (Sezaryen Doğumun Kolay ve Sağlıklı Olduğuna İlişkin İnançlar)	1,188	3,280	2,119 – 5,079	< 0,001
Bileşen 5 (Normal Doğuma Yönelik Korku ve Endişeler)	1,135	3,111	1,931 – 5,013	< 0,001
Bileşen 6 (Sezaryen Doğumun Ekonomik Olarak Olumsuz Yönde Etkileyeceği Düşüncesi)	0,483	1,621	1,006 – 2,61	0,047
Öğrenim Düzeyi	1,963	7,119	0,318 – 159,26	0,22
Aylık Toplam Gelir Düzeyi	-0,008	0,992	0,296 – 3,328	0,99

- Model katsayılarının Omnibus Testi $p < 0,001$

- Cox & Snell $R^2 = 0,290$

- Nagelkerke $R^2 = 0,659$

Model katsayılarının Omnibus Testi sonucunda elde edilen p değeri $< 0,001$ olarak bulunmuştur. Model için elde edilen Cox & Snell R^2 değeri 0,290 Nagelkerke R^2 değeri 0,659 bulunmuştur. Buna göre analiz sonucu oluşturduğumuz modelin anlamlı ve iyi çalışan bir model olduğu söylenebilir.

Modelde referans olarak normal doğum tercihi alınmış olup değişkenlerin sezaryen doğum tercihine olan etkisi incelenmiştir. Referans kişilerin sezaryen doğum beklentisini ifade eden bileşke değişkenlerden oluşan 1 numaralı bileşenin regresyon katsayısı 0,337, OR değeri ise 1,401 olarak bulunmuştur. Ancak elde edilen bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,071$).

Referans kişilerin normal doğum beklentisini ifade eden bileşke değişkenlerden oluşan 2 numaralı bileşenin regresyon katsayısı 0,228, OR değeri ise 1,256 olarak bulunmuştur. Ancak elde edilen bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,39$).

Genel olarak normal doğuma yönelik olumlu değerler ve inançları ifade eden bileşke değişkenlerden oluşan 3 numaralı bileşenin regresyon katsayısı -1,538 olarak bulunmuştur. Bulunan katsayının negatif olması bu bileşenin sezaryen doğum tercihini azalttığı ya da başka bir ifadeyle normal doğum tercihini artırdığını göstermektedir. 3 numaralı bileşenin sezaryen tercihinine yönelik OR değeri 0,215 bulunmuştur. Buna göre normal doğumu olumlayan duygusal inançlardaki bir birimlik artış normal doğum tercihini yaklaşık 4,7 kat artırmaktadır ($p < 0,001$).

Sezaryen doğumun kolay ve sağlıklı olduğuna ilişkin inançları ifade eden bileşke değişkenlerden oluşan 4 numaralı bileşenin regresyon katsayısı 1,188, OR değeri ise 3,28 olarak bulunmuştur. Buna göre sezaryen doğumun kolay ve sağlıklı olduğuna ilişkin inançlardaki bir birimlik artış sezaryen doğum tercihini yaklaşık 3,3 kat artırmaktadır ($p < 0,001$).

Normal doğuma yönelik korku ve endişeleri ifade eden bileşke değişkenlerden oluşan 5 numaralı bileşenin regresyon katsayısı 1,135, OR değeri 3,111 olarak bulunmuştur. Buna göre normal doğuma yönelik korku ve endişelerdeki bir birimlik artış sezaryen doğum tercihini yaklaşık 3,1 kat artırmaktadır ($p < 0,001$).

6 numaralı bileşen esas olarak sezaryen doğumun ekonomik durumu olumsuz yönde etkileyeceği düşüncesini ifade eden 20 numaralı soru ile ilişkilidir (Bkz. EK-I). Bu bileşenin regresyon katsayısı 0,483, OR değeri 1,621 bulunmuştur ($p = 0,047$). Gözlenen ilişki düzeyi anlamlılık sınırına çok yakındır. Anlamlılık sınırındaki bu ilişkiyi değerlendirmek üzere, (bu faktör bileşeni tek bir değişkenle ilişkili olduğu için) regresyon analizinde bu faktör bileşeni yerine faktörün içerdiği değişkenin kendisi (20 numaralı bileşke değişken) yerleştirilerek regresyon analizi tekrarlandığında anlamlı ilişkinin ortadan kalktığı görülmüştür (regresyon katsayısı = -1,131, OR = 0,323, $p = 0,24$). Bu durumda, Tablo 4.24'te 6 numaralı faktör bileşeni ile doğum tercihi arasındaki görülen ilişkinin esas olarak 20 numaralı soruyla ilgili olmadığı, bu faktörde residüal düzeyde bulunan diğer değişkenlerin etkisiyle ortaya çıkan bir durum olduğu

anlaşılmıştır. Sonuç olarak, 6 numaralı bileşen ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olarak değerlendirip çıkarımda bulunmanın doğru olmayacağı değerlendirilmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu araştırmada daha önce hiç doğum yapmamış (nullipar) gebelerin doğum şekli niyetlerinin ve bunu etkileyebilecek bazı sosyo-demografik özellikler, gebelik ile ilgili özellikler ve Planlanmış Davranış Kuramı'na göre davranış niyetini oluşturan davranışa yönelik tutumlar, öznel normlar ve algılanan davranış kontrolü gibi çeşitli etmenlerle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'ne başvuran 366 nullipar gebe dahil edilmiştir. Çalışma verileri 23 Ocak 2017 ile 7 Mart 2017 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

5.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $25,35 \pm 3,885$ olarak bulunmuştur. Gebelerin ve eşlerinin öğrenim düzeylerine bakıldığında; üniversite mezunu ve üzeri olan gebelerin oranı %46,4, eşlerin oranı ise %41,8 idi. 2014 TÜİK verilerine göre, Türkiye'de yüksekokul ve fakülte mezunu olan toplam nüfus oranı %13,9 olup bu oran kadınlarda %11,7, erkeklerde ise %16,2'dir (91). Çalışmamıza katılan gebelerin ve eşlerinin öğrenim durumlarının ülke verilerine göre çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni çalışmamızın kentte ve üniversite hastanesinde yapılmış olması olabilir. Çalışmaya katılan gebelerin %31,6'sı çalışıyor iken, eşlerinin %98,4'ü çalışıyordu. 2014 TÜİK verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve daha üzeri yaştaki nüfus içerisinde istihdam oranı %45,5 olup, bu oran kadınlarda %26,7, erkeklerde ise %64,8'dir (91). Buna göre çalışma grubundaki gebelerin ve eşlerinin çalışma durumları ülke verilerine göre çok daha yüksektir. Yine 2014 TÜİK verilerine göre eğitim seviyesi arttıkça işgücüne katılım oranı atmaktadır, be nedenle mevcut durumun nedeni çalışma grubunun ülke ortalamasına göre daha yüksek öğrenim düzeyine sahip olması olabilir. Ailenin aylık toplam gelir düzeyine bakıldığında; çalışmaya katılan gebelerin %62,8'inin 3000 TL altında gelire sahip olduğu ve toplamda %42,9'unun 1405 – 2999 TL arasında olduğu görülmüştür. Ülke ortalamasına göre çalışma grubunun öğrenim düzeylerinin daha yüksek olmasına rağmen gelir düzeylerinin orta-alt gruba yığılmış olması ilginç bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

5.2. Gebelerin Gebelik İle İlgili Özellikleri

Çalışmamıza katılan gebelere seçme şansları olması halinde mevcut gebeliklerinin sonunda hangi şekilde doğum yapmayı düşündükleri sorulduğunda; %91,5'i normal doğum, %8,5'i se sezaryen ile doğum yapmak istediklerini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sezaryen doğum tercih oranı; Sayiner ve arkadaşlarının çalışmasında %24,4 (92), Yumru ve arkadaşlarının çalışmasında %22,6 (93), Karabulutlu'nun çalışmasında %21,2 (94), Elkin'in çalışmasında %32 (95), Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %44,4 (96) ve Vatansever ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %13,8 (97) olarak bildirilmiştir. Görüldüğü gibi ülkemizde farklı çalışmalar ile bildirilen oranlar genel olarak %20 ve üzerinde saptansa da bizim çalışmamızda bulduğumuz sezaryen tercih oranı daha düşüktür. Öncelikle bu durumun nedenlerinden biri çalışmamıza katılan gebelerin genel olarak yüksek öğrenim düzeyine sahip olması ve çalışmanın kent merkezinde bir üniversite hastanesinde yapılmış olması olabilir. Bir diğer neden; güncel sezaryen doğum oranlarının yüksekliğinin özellikle son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından gündeme getirilmiş olması, mevcut oranların azaltılması yönünde geniş kapsamlı çalışmaların başlatılmış olması ve bu doğrultuda hem gebeleri hem de sağlık çalışanlarını normal doğum yapma ve uygulamayı teşvik etmek üzere çalışmalar yürütüyor olması olabilir. Olası bir diğer neden ise, literatürdeki çalışmaların neredeyse tamamı daha önce doğum yapmış gebelerin de dahil edildiği çalışmalardır. Doğum konusunda bir deneyime sahip olan gebelerin tercihlerinde bu deneyimlerinin de etkisi olması beklenebilir. Bu doğrultuda Karabulutlu yapmış olduğu çalışmada önceki doğum şekli normal doğum olan gebelerin %96,4 oran ile yine normal doğumu tercih ettiğini, önceki doğum şekli sezaryen olan gebelerin normal doğum tercihlerinin %3,6 olduğunu bulmuş ve önceki doğum şekli ile doğum tercihleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu bildirmiştir (94). Literatürdeki diğer çalışmaların aksine bizim çalışmamızda daha önce doğum yapmamış (nullipar) gebeler çalışmaya dahil edilmiş ve doğum şekli konusunda herhangi bir deneyime sahip olmadan doğum şekline yönelik niyetleri sorgulanmıştır. Dolayısıyla daha önce doğum yapmamış olmalarının sezaryen doğum tercihinin düşük olmasında etkisi olabilir. Son olarak, özellikle son yıllarda yaygınlaşan “Doğal olan iyidir, insan yapımı kötüdür” biçimindeki anlayışın, insanları her türlü tüketim malzemesinde doğal olanı seçmeye yönlendirdiği gibi doğum şekli tercihinde de doğal

olanı tercih etmeye yönlendirmesi bir neden olabilir. Her ne kadar çalışmamızda sezaryen doğum tercih ettiğini belirten gebelerin oranı %8,5 olsa da, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı'nın 2015 yılı için bildirdiği verilere göre üniversite hastanelerinde primer sezaryen oranı %30'dur. Ayrıca çalışmamızın yapıldığı aynı klinikte Kuleyin tarafından gerçekleştirilmiş olan tez çalışmasında kliniğin primer sezaryen oranı %52 olarak bulunmuştur¹ (98). Niyetler ve sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde bu durum aslında bu araştırmanın çıkış noktalarından biri olan yüksek sezaryen oranlarında gebelerin tercihlerinin etkisinin olup olmadığı sorusu göz önüne alınırsa, ilginç bir bulgudur. Gebelik döneminde nullipar gebelerin yalnızca %8,5'i sezaryen doğum tercih ediyorken, yapılan ilk doğumların çok daha fazlası sezaryen ile sonuçlanmaktadır. Yani gebelerin doğum öncesi tercihleri mevcut sezaryen oranlarını açıklamakta yetersiz görünmektedir. Gözükara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık %90'ı (99), Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise kadınların yaklaşık %93'ü doğum şekline yönelik kararının gebelik süresince değişmediğini bildirmiştir (96). Çalışmamızda gebelik haftasına yönelik bir dışlama yapılmaksızın gebelik döneminin herhangi bir haftasındaki tüm gebeler kapsama alınmıştır. Bu da doğal olarak gebelerin doğum öncesi tercihlerinden çok eylem sırasında ortaya çıkan gereklilikleri veya tercih değişikliklerini akla getirmektedir.

Çalışmamızda sosyo-demografik özelliklerden sadece kadının çalışma durumu ve ailenin aylık toplam gelir düzeyi doğum şekli tercihi ile ilişkili bulunmuştur. Literatürde, çalışma durumunun doğum şekli tercihlerini etkilemediğini gösteren çalışmalar olsa da (100,101), çalışan kadınların çalışmayanlara göre doğumlarını daha çok sezaryenle yapmak istediğini gösteren çalışmalar (102,103) da bulunmaktadır. Yaptığımız çalışmada da herhangi bir işte çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha çok sezaryen doğumu tercih ettikleri bulunmuştur ($p = 0,013$). Konakçı ve arkadaşları çalışmalarında gelir düzeyi arttıkça sezaryen doğum tercihinin de arttığını bildirmiştir (104). Bizim çalışmamızda da her ne kadar anlamlılık sınırına yakın olsa da gelir düzeyi ve doğum şekli tercihi ilişkisinin bu doğrultuda olduğu ve bu ilişkinin gelir

¹ Kuleyin'in çalışmasından elde edilen bu veri doğrudan kendisinin tez çalışmasında bulunmamaktadır. Kuleyin'in izni ile kendisinden temin edilen veriseti kullanılarak elde edilmiştir.

düzeyi açısından iki uç gruptan (1404TL ve altı ile 5000TL ve üzeri) kaynaklandığı bulunmuştur ($p = 0,037$).

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre gebelerin doğum şekline yönelik yararlandıkları en önde gelen bilgi kaynağı internettir (%62). Daha sonra sırasıyla aile (%50,3) ve doktor (%45,4) gelmektedir. Doğum şekli tercihleri ile kullanılan bilgi kaynakları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Elkin'in yapmış olduğu çalışmada doğum şekline yönelik bilgi aldığını ifade eden gebelerin %60,6'sı bu bilgiyi doktordan aldığını belirtmiştir (95). Benzer şekilde bilgi edindiğini ifade eden gebelerin Sayiner ve arkadaşlarının çalışmasında yaklaşık yarısı, Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise %40'ı ve Karabulutlu'nun çalışmasında %70,7'si bu bilgiyi sağlık personelinde edindiğini bildirmiştir (92,94,96). Bizim çalışmamızda birinci sırada gelen bilgi kaynağı olan internetin oranı, Elkin'in çalışmasında %1,8, Karabulutlu'nun çalışmasında ise %14,2 olarak bildirilmiştir (94,95). Görüldüğü üzere her ne kadar bilgi kaynağı olarak doktorlardan faydalanma oranı literatürdeki çalışmalar ile benzer bulunmuş olsa da internetin bilgi kaynağı olarak kullanımı literatürdeki diğer çalışmalara göre çalışmamızda oldukça yüksek bulunmuştur. Teknolojinin ilerlemesi, internet hizmeti sunumunun günden güne giderek yaygınlaşması, toplumun internet kullanımındaki özellikle de bilgiye erişim amacıyla kullanımındaki artış, çalışmamızın başkentte bir üniversite hastanesine başvuran ve genel olarak öğrenim düzeyi yüksek bir gruba yapılmış olması bu durumun nedenleri olabilir. Burada önemli olan konu internetin giderek yaygınlaşması ile önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiş olmasıdır. Bu da doğal olarak internetteki bilgilerin güvenilirliğini gündeme getirmektedir. İnternette sağlık konusunda bilimsel olarak ortaya konmuş pek çok doğru bilginin yanı sıra bir o kadar da güvenilir olmayan, bilimsel araştırmalara dayandırılmadan sunulan bilgiler de mevcuttur. Bu noktada özellikle sağlık konusunda toplumun hangi bilgiye güvenip hangisine güvenemeyeceği, internetten elde edilen tüm bilgilerin doğru olmayabileceği yönünde eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Bunun yanında çalışmamızda ailenin de önde gelen bir bilgi kaynağı olması da önemlidir. Yapılagelen doğru uygulamaların olduğu kadar yanlış uygulamaların da aile üyelerinin deneyimleri ile sürdürülebilir olması yine toplumun doğum şekli konusunda eğitilmesinin önemini

ortaya koymaktadır. Bu noktada yine çalışmamızda önde gelen bilgi kaynağı olarak bulunan doktorlara ve diğer sağlık çalışanlara büyük sorumluluklar düşmektedir.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre gebelerin doğum şekli tercihleri hekim tavsiyesinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Gebelerin %83,6'sına bir hekim tarafından herhangi bir tavsiyede bulunulmamışken, normal doğum tavsiye edilen gebelerin %98,2'si normal doğumu, sezaryen doğum tavsiye edilen gebelerin %60'ı sezaryen doğumu tercih etmiştir. Bir hekim tarafından sezaryen doğumun tavsiye edilme oranı ise %1,4 olarak bulunmuştur. Her ne kadar bir tavsiyede bulunulan gebelerin sayısı az olsa da hekim tavsiyesi ile doğum şekli tercihi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Hem Sayiner ve arkadaşlarının Eskişehir'de, hem de Yaşar'ın Afyon'da yaptığı çalışmada sezaryen doğumu tercih eden gebelerin yaklaşık yarısı bu tercihlerine hekim tarafından yönlendirildiğini belirtmiştir (92,105). Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise tıbbi endikasyon dışında sezaryen olduğunu ifade eden gebelerin %69,2'si bu kararlarında hekim tavsiyesi bulunduğunu belirtmiştir (96). Çalışmamızda elde edilen bulgular da bu araştırmalarda olduğu gibi gebelerin sezaryen doğum şeklini tercih etmesinde hekimlerin çok büyük bir role sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmaya dahil edilen sezaryen doğum endikasyonu olmayan gebelere sezaryen doğumun tavsiye edilme oranının bu denli düşük bulunması olumlu bir bulgudur. Her ne kadar soruda çalışmanın yapıldığı klinikteki hekim tarafından bir tavsiye şeklinde değil de herhangi bir hekim tarafından tavsiyede bulunup bulunulmadığı sorgulanmış olsa da genel olarak katılımcıların çalışmanın yapıldığı klinikte çalışan hekimleri dikkate alarak yanıtladığını düşünmekteyiz. Literatürdeki diğer çalışmalara göre sezaryene yönlendirmenin düşük olması çalışmanın yapıldığı kliniğin bir üniversite hastanesine ait olmasına bağlı olabilir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nin işleyişi itibari ile gebe takipleri genel olarak araştırma görevlisi olan hekimler tarafından yapılmakta ve bu hekimlerin aldıkları eğitim itibari ile daha ideal bir yaklaşım sergiledikleri düşünülebilir. Ayrıca hekimin bir gebeyi sezaryen doğuma yönlendirmesine neden olabilecek; doğum zamanını önceden planlayabilme, maddi kazanç gibi bireysel avantajların üniversitedeki araştırma görevlisi hekimler için geçerli olmaması da bu bulguyu açıklayabilir.

Normal doğumu tercih eden gebelerin bu tercihlerini belirlemelerini sağlayan önde gelen nedenler “doğal bir yöntem olması” (%83,6), “erken iyileşme ve eve çabuk dönme” (%76,7), “daha erken emzirebilmek” (%45,7) ve “çocuğun gelişimi için daha iyi olması”dır (%44,2). Gözükara ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada normal doğumu tercihin önde gelen nedenleri “daha kolay doğum yapmayı isteme ve doğum sonu dönemi daha ağrısız geçireceğini düşünme” (%36,4) ve “doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağını düşünme” (%32,4) olarak bildirilmiştir (99). Karabulutlu’nun çalışmasında önde gelen nedenler “anne için daha sağlıklı olacağını düşünme” (%54,3) ve “hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi” (%18) olarak bildirilmişken (94), Elkin’in çalışmasında “doğal olduğunu düşünme” (%54,4) ve “anne için daha sağlıklı olduğunu düşünme” (%23) olarak bildirilmiştir (95). Görüldüğü üzere çalışmamıza katılan normal doğumu tercih eden gebelerin bu tercihlerini belirlemelerini sağlayan nedenler literatürdeki diğer çalışmalar ile benzer bulunmuştur.

Sezaryen doğumu tercih eden gebelerin bu tercihlerini belirlemelerini sağlayan önde gelen nedenler “normal doğum korkusu” (%83,9), “ağrı çekmemek” (%80,6), “cinsel organlarda yaralanma (epizyotomi) korkusu” (%67,7) ve “bebeği riske atmamak”tır (%58,1). Sezaryen doğumu tercihin önde gelen nedenleri hem Gözükara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hem de Elkin’in yapmış olduğu çalışmada “doğum ağrısından korkma” ve “bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme” olarak bildirilmiştir (95,99). Çalışmamızda elde edilen sezaryen doğum tercihinin belirlenmesini sağlayan nedenlere yönelik bulgular da yine literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur.

Görüldüğü üzere normal doğum, sağlık açısından daha olumlu değerlendirilmesi ve doğum sonrası dönemde işlevsellik açısından daha avantajlı olması nedeniyle tercih ediliyorken, sezaryen doğum tercihinde daha çok normal doğum ile ilgili korku ve kaygılar belirleyici olmaktadır. Her ne kadar normal doğuma yönelik korku ve kaygıların gebeleri sezaryen doğumu tercih etmeye itmesi anlaşılabilir ve öngörülebilir bir durum olsa da gebeler tarafından sezaryen doğumun bebek için daha sağlıklı olduğunun ya da normal doğumun bebek için daha riskli bir doğum şekli olduğunun düşünülmesi bu konu ile ilgili yanlış bir algının mevcut olduğunu göstermektedir. Bu

yanlış algının düzeltilmesi için şüphesiz sağlık profesyonellerine oldukça büyük görev düşmektedir.

5.3. Planlanmış Davranış Kuramı Bileşenlerinin Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerine Göre Bivariate Analizi Sonuçları

5.3.1. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Tutumları (Davranışa Yönelik Tutum)

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından doğum yönteminin kolaylığı, %78,4'lük bir oran ile hem normal doğumu hem de sezaryen doğumu tercih eden gebeler için önemli görülen bir etmendir. Bunun yanında sezaryen doğum yönteminin daha kolay bir doğum şekli olduğuna yönelik ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Sezaryen doğum, doğum süresinin kısa olması ve operasyon esnasında deneyimlenen ağrı düzeyinin düşük olması nedeniyle daha kolay bir yöntem olarak algılanabilir. Ancak doğum şekli değerlendirilirken doğum evresi tek başına değil doğum sonrası dönemle de bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Gerek kan kaybı, yara yeri enfeksiyonu ve benzeri diğer sezaryene bağlı olası komplikasyonlar, gerekse de doğum sonrası normal hayata dönüş ve fonksiyonelliğin geri kazanılması göz önüne alındığında normal doğum sezaryen doğuma göre daha elverişli bir yöntemdir. Bu doğrultuda gebelere doğum eylemi hakkında, eylem dönemi ve sonrası bir bütün halinde ele alınarak bilgi verilmesi bu yanlış algının ortadan kaldırılması açısından son derece önemlidir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından bebeğin sağlığı, %97'lik bir oran ile hem normal doğumu hem de sezaryen doğumu tercih eden gebeler tarafından arada anlamlı farklılık olmaksızın önemli görülen bir etmendir. Bunun yanında sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmanın bebeğin sağlığı için daha iyi olduğuna yönelik ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). 1960'lardan beri perinatal mortalitede gözlenen azalma pek çok olguda sezaryen oranlarındaki artışa bağlanmış olsa da sezaryen oranlarında artış olmaksızın perinatal mortalitede eşdeğer azalma gösteren çalışmalar da mevcuttur. Benzer şekilde

perinatal morbidite açısından da sezaryen doğumun kendine özgü riskleri mevcuttur (44,45). Ayrıca sezaryen ile doğan bebeklerde iatrojenik prematür doğum, yenidoğanın geçici takipnesi, respiratuar distres sendromu ve hipoksinin görülme sıklığının arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (106,107). Mevcut bilgiler ışığında sezaryen doğumun bebeğin sağlığı için daha iyi olması gerçeği yansıtmadığı gibi endikasyon dışı sezaryen doğumların bebekler açısından bir risk teşkil ettiği söylenebilir. Bu noktada da sezaryen doğumu tercih eden gebelerde aslında yanlış olan bir davranışsal inancın varlığından söz edilebilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından kendi sağlıkları da yine normal doğum ya da sezaryen doğum tercih edenler arasında anlamlı fark olmaksızın %95,9'luk bir oranla önem atfedilen bir etmendir. Bunun yanında sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmanın gebenin kendi sağlığı için daha iyi olduğuna yönelik ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Maternal mortalite ve morbidite gerek sezaryen operasyonuna bağlı olarak gerekse de anestezi komplikasyonları nedeni ile normal doğuma göre sezaryen olgularında daha yüksektir (42,43). Bu etmen ile ilgili olarak da aynı şekilde sezaryen doğumu tercih eden gebelerde yanlış bir inancın hakim olduğu söylenebilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından doğum sonrasında çabuk toparlanmaya, normal doğumu tercih edenler sezaryen doğumu tercih edenlere göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde önem atfetmektedir ($p = 0,005$). Daha önceki etmenler ile benzer şekilde sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmanın doğum sonrasında daha çabuk toparlanmayı sağladığına yönelik ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Gerçekte mevcut bilgilere göre normal doğum sonrası günlük yaşama dönme ve hastanede yatış süresi daha kısadır (20). Burada da sezaryen doğumu tercih eden gebelerde yanlış bir algının mevcut olduğu görülmektedir. Aslında yukarıda bahsedilen diğer etmenler ile birlikte değerlendirildiğine, sorgulanan bu etmenler görece daha objektif, nesnel etmenlerdir ve bu etmenlere yönelik bilimsel veriler ortadadır. Sezaryen doğumu tercih eden gebelerde mevcut verilerin aksi yönünde bir inancın olması bilgi kirliliği ve doğru bilgiye erişimde bir problem olabileceğini akla getirmektedir. Bir başka olasılık ise,

gebelerin kendi zihinlerinde hali hazırda vermiş oldukları karara haklı gerekçeler üretme çabası içerisinde olmaları olabilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından ekonomik durum, normal doğumu tercih edenler ile sezaryen doğumu tercih edenler arasında anlamlı fark olmaksızın %39,9'luk oran ile sorgulanan etmenler arasında en az önem atfedilen etmendir. Sezaryen doğum yönteminin ekonomik açıdan olumsuz etkileyeceğine yönelik ifade için normal doğumu tercih edenler ile sezaryen doğumu tercih edenlerin likert puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun nedeni çalışmanın yapıldığı yerin devlete bağlı bir üniversite hastanesi olması ve her iki doğum şeklinin de bedelinin sağlık sigortası kapsamında ödenmesi olup gebelere ve ailelerine ekonomik açıdan yansımaması olabilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından doğum yapılacak yerin temizlik ve mahremiyet koşulları, normal doğumu tercih edenler ile sezaryen doğumu tercih edenler arasında anlamlı fark olmaksızın %87,4'lük oran ile oldukça önemsenen etmenlerden biridir. Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşullarının normal doğum yöntemine göre daha iyi olduğuna yönelik ifade için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Özellikle normal doğum açısından mahremiyet konusu önemli bir konudur. Sezaryen doğuma göre normal doğum daha uzun bir süreçte gerçekleşir ve bu süreçte gebe kendinde olup süreci bilinçli bir biçimde deneyimlemektedir. Saatler alan bir süreç içinde sağlık çalışanları doğum eyleminin gidişatını takip edebilmek için gebeleri belirli aralıklarla vajinal yoldan muayene etmektedir. Buna ek olarak ülkemiz koşulları göz önünde bulundurulduğunda, doğum kliniklerinin pek çoğu gebelere tek kişilik oda imkanı sunamamaktadır. Ayrıca hekim ve ebeinin yanı sıra diğer yardımcı sağlık personelinin de doğum sürecinde odaya girip çıkıyor olması mahremiyet konusunu ön plana çıkarmaktadır. Erbil ve arkadaşları jinekolojik muayene öncesinde kadınların anksiyete düzeylerini araştırmış, yaptıkları çalışmada kadınların %67,1'i mahrem organını göstermenin rahatsızlık verdiğini belirtmiş; bu süreçte %62,5'i utanma, %38,8'i sıkıntı, %37,9'u korku yaşadığını bildirmiştir (108). Her ne kadar bu çalışmada özellikle gebeler değerlendirilmemiş olsa da benzer muayene gebeler için de söz konusu olduğu için bu bulguların gebeler için de geçerli olduğu söylenebilir.

Doğum eylemi için ise, Lothian ve arkadaşları yaptıkları çalışmada doğum yapan kadının kendisini güvensiz ve korumasız hissettiği veya normal doğum sürecinde sıkıntı yaşadığı zaman katekolamin seviyesinin yükselerek doğumu yavaşlattığını hatta durdurabildiğini bildirmiştir. Gereksiz uygulamalardan kaçınarak, gebenin güvenliğini sağlayarak ve mahremiyetine saygı göstererek doğuma destek sağlamanın önemini belirtmiştir (109). Buna karşılık sezaryen doğum ise daha kısa sürmesi, sık vajinal muayeneye gerek olmaması, ameliyathane koşullarının daha temiz ve daha korunaklı olması, giriş çıkışların daha kontrollü olması gibi nedenlerle normal doğuma göre temizlik ve mahremiyet açısından daha uygun bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde yakın zamanda yürürlüğe girmekte olan anne dostu hastane uygulamalarının yaygınlaşması, giderek azalan koğuş tipi doğum salonlarından tek kişilik doğum odalarına geçilmesi, gebenin doğum esnasında yanında kendini rahat hissedebileceği bir refakatçi bulunması, sağlık personelinin muayenelerde gebelerin mahremiyetine saygı göstermesi konusunda eğitilmesi gibi uygulamalar ile mahremiyet konusunun normal doğumun olumsuz bir yanı olmaktan çıkarılması mümkündür.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından doğum yönteminin doğal olmasına, normal doğumu tercih edenler sezaryen doğumu tercih edenlere göre anlamlı düzeyde daha fazla önem atfetmektedir ($p < 0,001$). Sezaryen doğumun doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötü olduğuna yönelik ifade için normal doğumu tercih eden gebelerin likert puanları sezaryen doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Elkin'in yapmış olduğu çalışmada kadınların en son doğumunu normal doğum yapma nedeni katılımcıların %54,4'ü tarafından doğal olduğunu düşünme olarak belirtilmiş ve diğer tüm nedenler arasında birinci sırada yer almıştır (95). Günümüzde yazılı ve görsel medyanın da etkisiyle “doğal olan daha iyidir” gibi bir anlayış giderek daha yaygın bir hale gelmektedir. İnsanlar besin maddelerinde, giyim ürünlerinde, çocuklarına aldıkları oyuncaklarda ve diğer pek çok üründe giderek daha katkısız, teknolojinin daha az müdahalesi olan, organik, kısacası daha doğal ürünleri tercih etmektedirler. Aynı yaklaşımı sağlık alanında da gözlemlemek mümkündür ve her sağlık olayı için geçerli olmasa da doğum eylemi için bu eğilim olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Doğum eylemi fizyolojik bir olaydır, belirli endikasyonlar dışında herhangi bir müdahale olmadan da

gerçekleşebilir. Bunun yanı sıra günlük yaşama daha kısa sürede dönme, daha çabuk emzirme, hastanede kalış süresinin kısalığı, bebek ile daha kısa sürede duygusal bağ kurma ve daha az komplikasyon gibi ek getirileri bulunmaktadır (20). Doğum olayı için belirli endikasyonlar dışında doğal olanın daha iyi olduğu anlayışının desteklenmesi, artan sezaryen hızlarının düşürülmesinde önemli bir adım olabilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından sahip olmak istedikleri çocuk sayısı, doğum şeklini belirlemede etkisi olabilecek etmenler listesinde %48,1'lik bir oran ile görece daha az önem atfedilen etmenlerden olmasına rağmen normal doğumu tercih edenler tarafından anlamlı düzeyde daha fazla önemsenmektedir ($p = 0,026$). Sezaryen doğum yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin likert puanları sezaryen doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,022$). Çalışmamızda gebelere kendilerine göre ideal çocuk sayıları da sorulmuş ve normal doğumu tercih eden gebelerin ideal çocuk sayısı ortalaması 2,3, sezaryen doğumu tercih edenlerin ideal çocuk sayısı ortalaması 2,2 olarak bulunmuştur. Her iki grup içinde istenen çocuk sayısı sezaryen doğum nedeniyle kısıtlanacak düzeyde olmadığından bu etmene atfedilen önemin düşük olması anlaşılabilir bir durumdur.

Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak benim için anlamlı bir deneyimdir ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin likert puanları sezaryen doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). İfadenin içeriği nedeniyle bu ifade ile eşleşen bir etmene yönelik önem sorusu oluşturulamamış bu nedenle sorgulanmamıştır. Normal doğumu tercih eden gebelerin, normal doğumu zorluklarını göz önünde bulundurarak daha anlamlı bir deneyim olarak değerlendirmesi beklenen bir bulgudur. Sezaryen doğumu tercih eden gebelerin de benzer şekilde sezaryen doğumun zorluklarını düşünerek bu ifadeye katılmamış olmaları ya da daha düşük düzeyde katılmış olmaları olasıdır.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından bebekleri ile güçlü bağ kurabilmeye, normal doğumu tercih eden gebeler sezaryen doğumu tercih eden gebelere göre anlamlı düzeyde daha fazla önem atfetmektedir ($p = 0,02$). Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama

yardımcı olur ifadesi için normal doğumu tercih eden gebelerin likert puanları sezaryen doğumu tercih edenlerinkine göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0,001$). Her ne kadar burada gruplar arasında anlamlı fark bulunmuş olsa da, sezaryen doğumu tercih edenlerin azımsanmayacak bir kısmı da bu ifadeye katıldığını belirtmiştir. Buna göre sezaryen doğumu tercih eden gebelerin önemli bir kısmı normal doğumun bebek ile güçlü bağ kurmada yardımcı olacağını düşünmesine rağmen bu düşünceleri doğum şekli tercihlerini değiştirmeleri için yeterli olmamıştır. Bunun nedeni de bu etmene atfettikleri önemin normal doğumu tercih eden gebeler kadar yüksek olmaması olabilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından sancı çekmek, her ne kadar tüm gebeler dikkate alındığında %45,6'lık bir oran ile düşük düzeyde önem atfedilen etmenlerden biri gibi görünse de sezaryen doğumu tercih eden gebelerin %83,9'u bu etmeni önemseydiğini belirtmiştir ve normal doğumu tercih eden gebeler ile aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Buna paralel olarak normal doğum yöntemi ile doğum yapmak katlanamayacağı düzeyde sancı çekmeme neden olur ifadesi için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Elkin'in yapmış olduğu çalışmada kendi tercihi ile sezaryen doğum yapmış olan kadınların %50'si bunun nedenini doğum ağrısından korkma olarak belirtmiştir (95). Gözükkara ve arkadaşlarının çalışmasında ise kadınların %71,1'i doğum ağrısından korkma nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir (99). Ergöl ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların sezaryen doğum yapma nedenlerinin %26,3'ünü ağrısız doğum yapma oluşturmuştur (101). Görüldüğü üzere doğum sancısı gebelerin doğum şeklini etkileyen en önemli etmenlerden birisidir. Bunun için suda doğum, sıcak su masajı gibi alternatif yöntemlerin de yaygınlaştırılması sancı korkusu nedeniyle sezaryen doğum tercihinin azaltmada etkili olabilir.

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından doğum sonrasında cinsel hayat, normal doğumu tercih edenler ve sezaryen doğumu tercih edenler arasında anlamlı fark olmaksızın %43,4'lük bir oran ile görece daha az önemsenen etmenlerdendir. Ancak cinselliğin mahrem bir konu olması nedeniyle gerçek düşüncelerin yansıtılmamış olması da mümkündür. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler ifadesi için sezaryen doğumu tercih

eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Doğum sonrası dönemde kadınlarda meydana gelen fizyolojik, endokrinolojik ve psikolojik değişimler kadınların cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Bu değişimlerin büyük kısmı doğum şekline göre de değişebilmektedir. Örneğin Goetsch yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların %29'unda doğum sonrası disparoni gelişmişken, normal doğum yapan kadınlarda bu oran %42 olarak bulunmuştur (110). Lydon-Rochelle ve arkadaşlarının çalışmasında epizyotomili vajinal doğum yapan kadınların epizyotomisi olmayanlara göre daha fazla cinsel sorun yaşadıkları bildirilmiştir (111). Baytur ve arkadaşları da pelvik kas desteğinin doğum sonrası cinsel sorun yaşama durumuna etkisini inceledikleri çalışmalarında vajinal doğum yapan kadınların pelvik kaslarının sezaryenle doğum yapan kadınlara göre daha güçsüz olduğunu ve cinsel fonksiyon skorlarında anlamlı fark olduğunu bildirmiştir (112). Literatürde yer alan bilgiler göz önüne alındığında çalışmamızda sezaryen doğumu tercih eden gebelerin cinsel hayatlarının olumsuz yönde etkileneceği kaygısının haklı bir kaygı olduğu görülmektedir. Normal doğumun doğası gereği bu olumsuzluklar tamamen giderilemese de sıklığı azaltmak için alınabilecek önlemler mevcuttur. Örneğin; rutin epizyotomi uygulaması yerine epizyotominin sadece gerekli hallere sınırlanması, gereksiz perineal travmaların önüne geçerek doğum sonrası disparoni sıklığını azaltabilir. Gebelerin doğum sonrası iyileşmeyi hızlandıran ve perineal kasları güçlendiren Kegel egzersizlerini yapmaya yönlendirilmesi de doğum sonrası oluşabilecek cinsel sorunları önleyebilir (113).

Gebelere göre doğum şekli tercihlerini etkilemesi bakımından doğum yönteminin vücutta yapısal bozukluğa neden olması, sezaryen doğumu tercih eden gebeler tarafından anlamlı olarak daha yüksek önem atfedilen bir etmendir ($p = 0,044$). Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak vücudunda yapısal bozukluklara neden olur ifadesi için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,001$). Sezaryen doğum yöntemi insizyon skarı gibi yapısal bozukluklara neden olabilirken, normal doğumda ise perineal laserasyonlar ve epizyotomi skarı söz konusu olabilmektedir. Sezaryene bağlı insizyon skarının, perineal laserasyonlar ya da epizyotomi skarına göre daha gözle görünür bir bölgede olması aslında buradaki endişenin görsellikle

ilgisi olmayabileceğini, bir önceki etmenle birlikte düşünüldüğünde daha çok fonksiyonellik ve cinsellikle ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Sezaryen doğumu tercih eden gebeler, daha göze görünür, daha büyük bir insizyon skarını, görece daha küçük, daha göze görünmeyen bir lokalizasyonda olan ancak ilerde cinsel yaşamı etkileyebilecek şekilde genital organlara yakın yerleşimli bir skara tercih ediyor olabilirler.

5.3.2. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Öznel Normları (Davranışa Yönelik Öznel Norm)

Normatif etmenlerden gebelerin eşlerinin, ailelerinin, eşlerinin ailelerinin ve çevresindeki kişilerin doğum şekline yönelik beklentilerine atfettikleri önem düzeyi sorgulandığında; en fazla önemsenen eşin beklentisi (%41) olmuş, daha sonra sırasıyla ailenin (%31,7), eşin ailesinin (%25,7) ve son olarak çevresindeki kişilerin beklentisi (%12,8) gelmiştir. Normal doğumu tercih eden gebeler ile sezaryen doğumu tercih eden gebelerin bu etmenleri önemseme düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Referans kişilerin normal doğum beklentisine yönelik ifadelerde sadece eşin normal doğum beklentisi için normal doğumu tercih eden gebelerin likert puanları sezaryen doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken ($p = 0,03$), diğer kişilerin beklentileri için anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bunun aksine; referans kişilerin sezaryen doğum beklentisine yönelik ifadelerde ise referans kişilerin her biri için sezaryen doğumu tercih eden gebelerin likert puanları normal doğumu tercih edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Buna göre eşler hariç referans kişilerin beklentisi normal doğum yönünde olduğunda gebelerin doğum şekli tercihlerini etkilemediği ancak referans kişilerin beklentisi sezaryen doğum yönünde olduğunda sezaryen doğum tercihinin arttığı yorumunu yapmak mümkündür. Burada eşin beklentisinin sezaryen yönünde olmasının anlamlılık düzeyi ($p = 0,001$) normal doğum yönünde olmasından ($p = 0,03$) daha yüksek olduğu için aynı yorum her iki doğrultuda da anlamlı sonuç veren eşin beklentisi için de geçerlidir. Elde edilen bu bulgular ışığında sezaryen doğumun normal doğuma göre daha iyi olduğunu düşünen erkek ya da kadın bir kişinin bu düşüncesi tersine çevrilebilirse bu kişinin gebe olan eşini, ailesindeki, eşinin ailesindeki ya da çevresindeki diğer gebeleri normal doğum yapma yönünde

etkileyebileceği ve bu etkinin de katlanarak artacağı öngörülebilir. Bu nedenle doğum yöntemleri ile ilgili eğitim faaliyetlerinin, sadece gebe olanlara değil, onlarla birlikte düşüncesini en fazla önemsedikleri eşler başta olmak üzere kadın erkek tüm topluma yönelik olarak düzenlenmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

5.3.3. Gebelerin Doğum Şekline Yönelik Algılanan Kontrol Özellikleri (Davranışa Yönelik Algılanan Kontrol)

Çalışmaya katılan gebelerin doğum şekli tercihinde ne düzeyde kontrole sahip olduklarına ilişkin eğer sağlık açısından zorunlu bir durum olmazsa hangi yöntemle doğum yapacağımı kendim seçebilirim ifadesi için gebelerin ezici çoğunluğu evet yanıtını vermiştir. Normal doğumu tercih eden gebeler ile sezaryen doğumu tercih eden gebeler arasında da bu ifade için anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre çalışmamıza katılan gebeler sağlık açısından gerekli haller dışında bu tercihi yapmak konusunda kendilerini yetkin görmektedirler. Çalışmanın başkentte bir üniversite hastanesinde, genel olarak öğrenim ve sosyoekonomik düzeyi yüksek bir grupta yapılmış olması bu bulgunun bir nedeni olabilir. PDK'nın önemli bir bileşeni olan algılanan kontrol bileşeninin doğum şekli tercihi üzerinde ayırıcı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda PDK'nın her bir alt bileşenine yönelik çok sayıda ifade mevcut olup bu ifadelerin arasında çeşitli düzeyde korelasyon ve etkileşimler söz konusuydu. Bu nedenle daha net bulgular elde edebilmek amacıyla faktör analizi ve sonrasında da elde edilen yeni değişkenler ile lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

5.4. Gebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan gebelerin öğrenim düzeyleri ve gelir düzeyleri kontrol edilerek oluşturulan regresyon modelinde 1 ve 2 numaralı bileşenler referans kişilerin sırasıyla sezaryen doğum ve normal doğum beklentilerini ifade etmektedir. Oluşturulan modelde her iki bileşenin de etkisi anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla p değerleri 0,071 ve 0,385). Buna göre araştırmanın gerçekleştirildiği grupta, gebelerin doğum şekli tercihleri konusunda; eşlerinin, ailelerinin, eşlerinin ailelerinin ve çevrelerindeki diğer

kişilerin görüş ve beklentilerine çok fazla (tercihlerini etkileyecek kadar) önem vermedikleri görülmektedir. Bu durum aslında toplumun geleneksel yapısı, aileye, aile bireylerine ve onların görüşlerine verilen değer anlamında düşünüldüğünde şaşırtıcı bir bulgudur. Bulguların bu yönde olmasının nedenleri; çalışmanın yapıldığı grubun yüksek öğrenim düzeyine sahip olması, önceden daha yaygın olan büyük, geniş aile kavramının yerini giderek çekirdek aile kavramına bırakması ve bu şekilde aile fertlerinin olaylara ait görüşlerinin bireyleri daha az etkilemesi, kadınların giderek daha bilinçli olması ve doğrudan kendisini ilgilendiren konularda eşlerinin görüşlerine boyun eğmemeleri ya da eşlerin daha bilinçli olup gebelerin tercihlerine saygı göstermeleri olabilir.

Regresyon modelinde yer alan 3 numaralı bileşen, genel olarak normal doğuma yönelik olumlu değerler ve inançlara yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Gebelerin doğal olanın daha iyi olduğuna, sezaryen doğumun yapılabilecek doğum sayısını kısıtladığına dair inançları ve doğumun anlamlı bir deneyim olacağına, bebeği ile daha güçlü bağ kuracağına, eşi ile olan ilişkisini güçlendireceğine ve kendine olan güvenini artıracığına dair değerlere sahip olması gebelerin normal doğumu tercih etmelerinde önemli etmenlerdir. Gebelerin bu normal doğuma yönelik olumlu değer ve inançlarındaki bir birimlik artış gebelerin normal doğum tercihlerini 4,7 kat artırmaktadır ($p < 0,001$). Bu bileşen, sahip olduğu OR değeri ile gebelerin doğum şekli tercihlerini en fazla etkileyen bileşendir. Buna göre sezaryen doğumun doğal bir yöntem olmaması, doğum sayısını kısıtlaması, normal doğumun anlamlı bir deneyim olması, bebek ve eş ile güçlü bir ilişki kurmaya yardımcı olacağı ve gebenin kendine olan güvenini artıracığı konularını pekiştirici müdahalelerin planlanması gebelerin normal doğum tercihlerini artıracak ve sezaryen doğum oranlarının düşürülmesine katkı sağlayacaktır.

Modeldeki 4 numaralı bileşen genel olarak sezaryen doğumun kolay ve sağlıklı olduğuna ilişkin inançlara yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Gebelerin sezaryen doğumun daha kolay bir yöntem olduğuna, bebeğinin ve kendisinin sağlığı için daha iyi olduğuna ve doğum sonrasında daha çabuk toparlanmayı sağlayacağına yönelik inançlara sahip olması sezaryen doğumu tercih etmelerinde önemli etmenlerdir. Gebelerin bu sezaryen doğumun kolay ve sağlıklı olduğuna ilişkin inançlarındaki bir birimlik artış sezaryen doğum tercihini 3,3 kat artırmaktadır ($p < 0,001$) ve bu OR

değeri ile modelde sezaryen tercihini en çok artıran bileşendir. Sezaryen doğumun normal doğuma göre daha kolay olduğu inancı bir kenara bırakılırsa bu bileşeni oluşturan diğer etmenlerin daha önce yukarıda da tartışıldığı gibi aslında gerçeği yansıtmadığı, yanlış inançlara dayandığı görülmektedir. Yani aslında sezaryen doğumun bebeğin sağlığı için daha iyi olduğu (44,45,106,107), gebenin sağlığı için daha iyi olduğu (42,43) ve doğum sonrasında daha çabuk toparlanmayı sağladığı (20) güncel verilere göre gerçeği yansıtmamaktadır. Bu şekilde gebelerin doğum şekli ile ilgili yanlış inançlara sahip olması tercihlerini de olması gerekenden farklı bir yönde yapmalarına neden olmaktadır. Sezaryen doğum oranlarının azaltılmasını için gebelerde var olan bu yanlış inançların ortadan kaldırılmasına yönelik eğitici ve bilgilendirici çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

Regresyon modelinde yer alan 5 numaralı bileşen genel olarak normal doğuma yönelik korku ve endişelere yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Gebelerin normal doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşullarının daha kötü olduğu, normal doğumun daha çok sancıya neden olacağı, cinsel hayatı olumsuz yönde etkileyeceği ve vücudunda yapısal bozukluklara neden olacağına yönelik korku ve endişelere sahip olması sezaryen doğum tercihinde önemli etmenlerdir. Gebelerin normal doğuma yönelik korku ve endişelerindeki bir birimlik artış sezaryen doğum tercihini 3,1 kat artırmaktadır ($p < 0,001$). Korku ve endişe insanların tercihlerini şekillendirmede önemli bir motivasyon unsurudur. Normal doğuma yönelik ifade belirtilen korku ve endişeler de temelsiz değildir. Maalesef ülkemizde pek çok hastanede doğum odalarının temizlik ve mahremiyet koşulları göz ardı edilebilmektedir. Normal doğum sezaryen doğuma göre eylem esnasında daha çok sancıya neden olabilmekte ve doğum sonrasında vücutta yapısal bozukluklara neden olabilmekte ve cinsel hayatı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu korku ve endişelerin tamamı giderilemeyecek olsa da belirli müdahaleler ile daha kabul edilebilir düzeylere indirgenebilir. Doğumhanelerde çok yataklı odalar yerine tek kişilik oda imkanlarının artırılması, gereksiz personel giriş çıkışının önlenmesi, gebelerin yanında eylem esnasında onları rahatlatacak bir refakatçinin kalmasına imkan sağlanması, suda doğum, vb. uygulamaların yaygınlaştırılması, doğuma her türlü gereksiz müdahalenin engellenmesi gibi uygulamalar bu korku ve endişeleri önemli ölçüde azaltarak sezaryen doğum oranlarının azalmasını sağlayabilir.

Son olarak regresyon modelindeki 6 numaralı bileşenle sezaryen doğum tercihi arasında anlamlılık sınırın yakın bir istatistiksel ilişki gözlenmiştir. 6 numaralı faktör bileşeni tek bir değişkeni barındırmaktadır. 6 numaralı faktör bileşeni yerine bu değişkenin kendisi (20 numaralı bileşke değişken) doğrudan modele sokulduğunda aslında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla modelde bu bileşenin bağımlı değişkenle istatistik olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmasının hipotezlerimize dair çıkarımda bulunulacak bir sonuç olmadığı, sezaryen doğumun ekonomik durumu olumsuz etkileyeceği düşüncesinin doğum şekli tercihi üzerine bir etkisinin saptanmadığı söylenebilir.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Çalışmamızın bazı metodolojik sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmamız kesitsel tipte olduğu için, değişkenler arasındaki ilişkiler ile ilgili çıkarımlarda sınırlılıklar mevcuttur. Bulgularımıza dayalı olarak neden – sonuç ilişkileri kurulamaz, çıkarımlarımız sadece neden – sonuç ilişkilerine dair hipotezler niteliğindedir. Araştırmamızın önemli bir sınırlılığı çalışma evrenimizin Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniği'ne başvuran gebelerden oluşmasıdır, bu nedenle genelleme yapılmaya uygun değildir. Çalışmamıza dahil edilen gebelerin, gebelik sonunda doğumlarını hangi şekilde gerçekleştirdikleri takip edilmemiştir ancak çalışmanın asıl amacının gebelerin doğum şekillerinin değil doğum şekli niyetlerinin değerlendirilmesi olması nedeniyle bu durum bir sınırlılık oluşturmamaktadır.

Bu kısıtlılıkların yanında çalışmamızın güçlü olduğunu düşündüğümüz yanları da bulunmaktadır. Bunlardan biri araştırmamızın Türkiye'de nullipar gebelerin doğum şekli niyetlerinin değerlendirilmesinde Planlanmış Davranış Kuramı'nın ilk kez kullanıldığı, özgün bir çalışma olmasıdır. Anketin oluşturulma sürecinde soru ve ifadelerin kuramın bileşenleri gözetilerek, kuram çerçevesinde hazırlanmış olmasının ve analizlerin de bu kuramsal yaklaşım gözetilerek yapılmış olmasının çalışmamızın güçlü bir yanı olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın bir diğer güçlü yanı ise çalışmamızın konuyla ilgili yapılmış alan yazındaki diğer çalışmalar ile kıyaslandığında doğum şekli niyeti ile ilişkili olabileceğin düşündüğümüz birçok değişkeni ele alan ve konuyu derinlemesine inceleyen bir çalışma olmasıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda daha önce hiç doğum yapmamış (nullipar) gebelerin doğum şekli niyetleri Planlanmış Davranış Kuramı çerçevesinde incelenmiştir. Bu bağlamda PDK'ya göre davranış niyetini etkileyen üç temel bileşen olan davranışa yönelik tutum, davranışa yönelik öznel norm ve algılanan davranış kontrolünün yanı sıra olası diğer etmenler değerlendirilmiştir. Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'ne başvuran 366 nullipar gebe üzerinde yürütülmüştür. Bu çalışmanın sonunda ulaştığımız sonuçlar şunlardır:

- ❖ Gebeliklerinin sonunda seçme şansları olması halinde gebelerin %91,5'i normal doğum, %8,5'i ise sezaryen doğum yapmak istediklerini belirtmiştir. Daha önce doğum yapmamış kadınların tahmin edilen aksine sezaryen doğumu yüksek oranda tercih etmediği görülmüştür. Ancak çalışmamızın yapıldığı klinikte daha önce yapılmış bir başka çalışmada da primer sezaryen oranı %52 olarak bulunmuştur. Buna göre çalışmamızda bulunan %8,5'lik tercih oranının gebelik süreci sonunda çok daha yüksek bir sezaryen doğum oranı ile sonuçlandığı tahmin edilmektedir. Ancak bu olası sonucun nedeni aydınlatılamamıştır.

Sezaryen doğumların azaltılması için başlatılan çalışmalar sürdürülmelidir. Ancak bu çalışmalar sezaryen doğum yöntemini kötülemekten çok normal doğumu teşvik etmek biçiminde yapılmalıdır. Çünkü sezaryen doğum yöntemi gerekli olduğu hallerde hayat kurtarıcı bir yöntemdir. Bunun yanı sıra gebeliğin takip aşamasında düşük seyreden sezaryen doğum tercihi oranının ilerleyen dönemde eğer yükseldiyse hangi aşamada yükseldiğini, kadınların büyük çoğunluğu normal doğum yöntemi ile doğum yapmayı isterken hiç de azımsanmayacak bir kısmının neden sezaryen doğum gerçekleştirdiğini aydınlatmak üzere ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

- ❖ Gebelerin doğum şekline yönelik en çok yararlandıkları bilgi kaynağının internet olduğu görülmüştür (%62). Daha sonra sırasıyla aile (%50,3) ve doktor (%45,4) gelmektedir.

İnternet kullanımının giderek artış göstermesi ve toplum için önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiş olması bu ortamda sunulan bilgilerin güvenilirliğini tartışma konusu haline getirmektedir. Toplumun internette yer alan her bilgiyi doğru kabul etmemesi ve doğru bilgiye ulaşmak için izlenmesi gereken yollar konusunda eğitim çalışmalarına ihtiyaç vardır.

- ❖ Çalışmamızda gebelerin doğum şekli tercihlerinin hekim tavsiyesinden büyük ölçüde etkilendiği görülmüştür. Bir hekim tarafından normal doğum tavsiye edilen gebelerin %98,2'si normal doğumu tercih emişken, sezaryen doğum tavsiye eden gebelerin %60'ı sezaryen doğumu tercih etmiştir.

Gebelerin endikasyon dışı sezaryen doğuma yönlendirilmemesi konusunda hekimlerin rolü şüphesiz çok büyüktür. Sezaryen doğumların hekimler için sekonder kazanç sağlayan bir yöntem olması hekimlerin bu konudaki karar ve eylemlerini etkileyebilmektedir. Bunun önüne geçmek için, normal doğum eylemi esnasında hekimlerin en önemli yardımcısı olan ebelerin rolleri güçlendirilmeli ve eylemde daha aktif rol almaları sağlanmalıdır. Bu şekilde zaten aşırı bir iş yükü altında ezilen hekimlerin normal doğumu sezaryene göre fazladan bir iş yükü olarak görmelerinin önüne geçilmelidir. Bunun yanında, endikasyonu olan sezaryen doğumları etkilemeyecek şekilde hekimin normal doğum ile elde ettiği kazancın artırılarak sezaryen doğumun daha karlı bir yöntem olarak değerlendirilmesi engellenmelidir. Son olarak bütün bunların ötesinde hekimlerin yetiştirilmesi esnasında hekimlik etiği konusunda aldıkları eğitimin daha nitelikli hale getirilmesi ve hekimliğin etik kuralları ve değerlerinin tüm hekimler tarafından benimsenmesi ve uygulanması sağlanmalıdır.

- ❖ Gebelerin normal doğum tercihinde önde gelen nedenlerin “doğal bir yöntem olması” (%83,6), “erken iyileşme ve eve çabuk dönme” (%76,7), olduğu; sezaryen doğum tercihinde ise önde gelen nedenlerin “normal doğum korkusu” (%83,9), “ağrı çekmemek” (%80,6) olduğu görülmüştür. Bulgularımıza göre normal doğum, sağlık açısından daha olumlu değerlendirilmesi ve doğum sonrası dönemde işlevsellik açısından daha

avantajlı olması nedeniyle tercih ediliyorken, sezaryen doğum tercihinde daha çok normal doğum ile ilgili korku ve kaygılar belirleyici olmaktadır. Doğum şekline yönelik planlanacak eğitim faaliyetlerinde bu nedenler ve bu nedenlere yönelik eğitici içerikler mutlaka yer almalıdır.

- ❖ Gebelerin normal doğuma yönelik olumlu değer ve inançlarındaki bir birimlik artışın normal doğum tercihinin 4,7 kat artırdığı görülmüştür. Sezaryen doğumun doğal bir yöntem olmaması, doğum sayısını kısıtlaması, normal doğumun anlamlı bir deneyim olması, bebek ve eş ile güçlü bir ilişki kurmaya yardımcı olacağı ve gebenin kendine olan güvenini artıracığına yönelik inanç ve değerlerin normal doğum tercihinin artıran en önemli etmenler olduğu görülmüştür.

Gebelerin normal doğumu tercih etmelerini artırmak için normal doğuma yönelik olumlu değer ve inançlarını güçlendirecek eğitim faaliyetlerine ihtiyaç vardır. Düzenlenecek olan eğitim programlarında sezaryen doğumun doğal bir yöntem olmadığı, doğum sayısını kısıtladığı, normal doğumun anlamlı bir deneyim olabileceği, bebek ve eş ile güçlü bir ilişki kurmaya yardımcı olacağı ve gebenin kendine olan güvenini artıracığı konuları özellikle vurgulanmalıdır.

- ❖ Gebelerin sezaryen doğumun kolay ve sağlıklı olduğuna ilişkin inançlarındaki bir birimlik artışın sezaryen doğum tercihinin 3,3 kat artırdığı görülmüştür. Sezaryen doğumun daha kolay bir yöntem olduğu, bebeğinin ve kendisinin sağlığı için daha iyi olduğu ve doğum sonrasında daha çabuk toparlanmayı sağlayacağına yönelik inançların sezaryen doğum tercihinin en çok artıran etmenler olduğu görülmüştür.

Gebelerin sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olan bu inançlar aslında gerçeği yansıtmamakta ve bu konuda yaygın bir bilgi eksikliği ya da kirliliği olduğunu göstermektedir. Buna yönelik olarak gebelerin farklı doğum şekillerinin avantajları, dezavantajları, sağladığı yararlar ve neden olabilecekleri komplikasyonlar açısından detaylı bir şekilde bilgilendirilmeye ihtiyaçları vardır. Yetkili kişi ve kurumlar tarafından düzenlenecek eğitim programları bu alanda önemli fayda sağlayacaktır.

Bunun yanı sıra insanların sağlık gibi çok önemli bir konuda yanlış bilgilendirilmesinin hayati sonuçlar doğurabileceğinden ötürü konu ile ilgili yanlış bilgilendirmeye ve bilgi kirliliğine neden olan kişi ve kuruluşlar ile ilgili bir denetleme mekanizması oluşturulmalı, gerekirse cezai yaptırımların önünü açabilecek yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Ancak bütün bunlar yapılırken daha önce de belirtildiği gibi sezaryen doğumun asla tercih edilmeyecek bir yöntem olduğu şeklinde algılanmasına neden olabilecek şekilde sezaryen doğum yöntemini kötülemek biçiminde olmamalıdır. Her ne kadar normal doğuma kıyasla daha fazla tehlike ve komplikasyona neden olabilse de sezaryen doğum yöntemi gerekli haller baş gösterdiğinde hayat kurtarıcı bir yöntemdir ve bu durum da bu faaliyetler içerisinde mutlaka vurgulanmalıdır.

- ❖ Gebelerin normal doğuma yönelik korku ve endişelerindeki bir birimlik artışın sezaryen doğum tercihinin 3,1 kat artırdığı görülmüştür. Normal doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşullarının daha kötü olduğu, normal doğumun daha çok sancıya neden olacağı, cinsel hayatı olumsuz yönde etkileyeceği ve vücudunda yapısal bozukluklara neden olacağı biçimindeki korku ve endişeler gebeleri önemli düzeyde sezaryen doğumu tercih etmeye itmektedir.

Bu korku ve endişeleri azaltmak için; gebelerin doğum yaptıkları hastane koşullarının iyileştirilmesi, temizlik ve mahremiyete gösterilen özenin artırılması çok önemlidir. Hastanelerin doğum katlarında çalışan personele hasta mahremiyeti konusunda eğitimler verilmesi, gereksiz personelin ortamda bulunmasının önüne geçilmesi, doğum yapılan odaların tek kişilik odalar halinde düzenlenmesi gibi uygulamalar önemli düzeyde fayda sağlayacaktır. Bu doğrultuda ülke genelinde anne dostu hastane uygulamalarının yaygınlaştırılması esastır. Bunlara ek olarak, suda doğum, sıcak su masajı gibi doğum sancısını azaltabilecek uygulamaların yaygınlaştırılması, doğum eylemine her türlü gereksiz müdahalenin önüne geçilmesi de gebelerin normal doğuma yönelik taşıdıkları endişe ve korkuları azaltmak adına fayda sağlayacaktır.

- ❖ Çalışmamızda model olarak kullanılan Planlanmış Davranış Kuramı'nın genel olarak nullipar gebelerin doğum şekli niyetlerini değerlendirmede uygun bir model olduğu görülmüştür. Her ne kadar modelin üçüncü bileşeni olan algılanan davranış kontrolü gebelerin doğum şekli niyetlerini değerlendirmede yetersiz kalsa da diğer bileşenler olan davranışa yönelik tutum ve öznel normun bu doğrultuda etkili olduğu görülmüştür.

Planlanmış Davranış Kuramı'nın gebelerin sezaryen doğum niyetlerini azaltmak amacıyla planlanacak müdahale çalışmalarında da kullanılmasının önemli düzeyde fayda sağlayacağını düşünmekteyiz. Yapılacak müdahale çalışmalarında model olarak PDK'nın kullanılması, bu çalışmaların başarılı sonuç vermesine önemli düzeyde katkı sağlayacaktır.

Bu sonuçlar doğrultusunda nullipar gebelerin doğum şekli niyetleri PDK çerçevesinde değerlendirildiğinde, gebeleri doğum yöntemleri konusunda bilgilendirici müdahale programlarının gerekliliği ortaya konmuştur. Bu müdahale programlarının odağında gebelerin olmasının yanında programlara erkek-kadın toplumun diğer bireylerinin de dahil edilmesi gebelerin endikasyon dışı sezaryen doğum tercihlerini azaltacağı düşünülmektedir. PDK'nın bu programların yapılandırılması sürecinde rehber bir model olarak kullanılmasının müdahalelerin başarısını artıracığı öngörülmektedir.

ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma nullipar gebelerin bir sağlık davranışı olarak doğum şekli niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı çerçevesinde değerlendirmek ve doğum şekli niyeti ile ilişkili etmenleri belirlemek amacıyla yapılmış, kesitsel bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ocak – Mart 2017 tarihleri arasında yürütülmüş, araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'ne başvuran nullipar gebeler oluşturmaktadır. Veri toplanması planlanan dönemde polikliniğe tahmini başvuru sayısı göz önüne alınarak alınması gereken minimum örneklem hacmi 350 olarak hesaplanmış, araştırma sonunda 366 gebeye ulaşılmıştır.

Veriler, 41 sorudan oluşan bir anket formu aracılığı ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Ankette gebelerin sosyodemografik özellikleri ve gebelik ile ilgili özelliklerinin yanı sıra araştırmacı tarafından gebelerin doğum şekli niyetlerini değerlendirmek üzere Planlanmış Davranış Kuramı model alınarak hazırlanan ifadeler yer almaktadır.

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sürüm 21 paket programı kullanılmıştır. Bireylere ait tanımlayıcı özellikleri incelemek amacıyla yüzdelik dağılım ve ortalama kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde Mann Whitney U, Ki-kare, Fisher Exact testleri ve ileri analizde faktör analizi ile lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniği'ne başvuran toplam 366 nullipar gebe katılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $25,4 \pm 3,9$ olarak bulunmuştur. Gebelerin %46,4'ü üniversite mezunu ve üzeri öğrenim düzeyine sahipti. Yine çalışmaya katılan gebelerin %31,6'sı bir işte çalışıyordu ve %62,8'inin ailesinin aylık toplam gelir düzeyi 3000 TL altındaydı.

Çalışmaya katılan gebelere seçme şansları olması halinde mevcut gebeliklerinin sonunda hangi şekilde doğum yapmayı düşündükleri sorulduğunda; normal doğumu tercih edenlerin oranı %91,5; sezaryen doğumu tercih edenlerin oranı ise %8,5 idi. Herhangi bir işte çalışan kadınlar çalışmayanlara göre daha çok sezaryen doğumu tercih ediyordu ($p = 0,013$). Gelir düzeyi yüksek olanlarda da düşük olanlara göre sezaryen doğum tercihi daha yüksekti ($p = 0,037$). Gebelerin doğum şekline yönelik en çok yararlandıkları bilgi kaynağı internetti (%62). Gebelerin doğum şekli tercihi hekim tavsiyesinden büyük ölçüde etkileniyordu; herhangi bir hekim tarafından normal doğum tavsiye edilen gebelerin %98,2'si normal doğumu, sezaryen doğum tavsiye edilen gebelerin %60'ı sezaryen doğumu tercih ediyordu ($p = 0,001$). Normal doğumu tercih eden gebelerin bu tercihlerinin önde gelen nedenleri “doğal bir yöntem olması” (%83,6) ve “erken iyileşme ve eve çabuk dönme” (%76,7) iken; sezaryen doğumu tercih edenlerin bu tercihlerinin önde gelen nedenleri “normal doğum korkusu” (%83,9), “ağrı çekmemek”ti (%80,6).

Gebelerin doğum şekli niyetleri Planlanmış Davranış Kuramı çerçevesinde değerlendirildi. Buna göre gebelerin normal doğuma yönelik olumlu değer ve inançlarındaki bir birimlik artış gebelerin normal doğum tercihlerini 4,7 kat artırıyordu ($p < 0,001$). Sezaryen doğumun kolay ve sağlıklı olduğuna ilişkin inançlarındaki bir birimlik artış sezaryen doğum tercihini 3,3 kat ($p < 0,001$) artırıyordu. Gebelerin normal doğuma yönelik korku ve endişelerindeki bir birimlik artış ise sezaryen doğum tercihini 3,1 kat artırıyordu ($p < 0,001$).

Sonuç: Nullipar gebelerin doğum şekli niyetleri PDK çerçevesinde değerlendirildiğinde, gebeleri doğum yöntemleri konusunda bilgilendirici müdahale programlarının gerekliliği ortaya konmuştur. Bu müdahale programlarının odağında gebelerin olmasının yanında programlara erkek-kadın toplumun diğer bireylerinin de dahil edilmesi gebelerin endikasyon dışı sezaryen doğum tercihlerini azaltacağı düşünülmektedir. PDK'nın bu programların yapılandırılması sürecinde rehber bir model olarak kullanılmasının müdahalelerin başarısını artıracakı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum şekli, normal doğum, sezaryen, planlanmış davranış kuramı

SUMMARY

The Evaluation of Nulliparous Pregnants' Intentions About Mode of Delivery, in Ankara University Medical School Obstetric Clinic, Based on the Theory of Planned Behavior

Objective: This study is a cross-sectional research to assess the intentions about mode of delivery of nulliparous pregnant women with basis of Theory of Planned Behavior as a health behavior and to determine the factors related with the intentions of delivery types.

Material and Method: Research was carried out between January-March 2017, the population of the research consisted of nulliparous pregnant women who admitted to Ankara University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology Obstetric Clinic. Minimum sample size that should be taken was calculated as 350 considering the estimated admission number during the planned data collection period, at the end of the research it was reached to 366.

Data was collected face to face with a questionnaire consisting of 41 questions. Besides sociodemographic and pregnancy characteristics of pregnant women, statements which were prepared considering Theory of Planned Behavior were included in the survey to assess the intention of delivery type.

SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) statistical software package was used in the evaluation of data. Percent distribution and mean were used to examine the defining characteristics of individuals. Mann Whitney U, Chi-square, Fisher Exact test and factor analysis and logistic regression analysis in further analysis were used in statistical analysis.

Results: Total 366 nulliparous pregnant women who were admitted to Ankara University Faculty of Medicine Obstetric Clinic were included in the research. The average age of pregnant women in the research was found as 25.4 ± 3.9 . 46.4% of women were university graduates or had higher education level. 31.6% of pregnant women participating in the study were working in a job and 62.8% had monthly total income of under 3,000TL.

When it is asked to pregnant women participating in the study that if they had the chance to choose, which delivery type they prefer; 91.5% preferred the vaginal delivery; 8.5% preferred cesarean section. More working women preferred cesarean delivery, compared to those who don't work ($p = 0.013$). Cesarean delivery preference was higher in pregnant women with high levels of income ($p = 0.037$). The internet was the most preferred information source about delivery type for pregnant women (62%). Preference of delivery of pregnant women largely influenced by recommendations of physicians; 98.2% of pregnant women who any physician recommended vaginal delivery preferred vaginal delivery, 60% of pregnant women with cesarean section recommendation preferred cesarean delivery ($p = 0.001$). The leading causes of vaginal delivery choice of pregnant women were that is a "natural method" (83.6%) and "early recovery and return home soon" (76.7%); the leading causes of cesarean delivery choice were rather "fear of vaginal delivery" (% 83.9) and "pain" (80.6%).

Evaluation of the intentions of type of delivery was made with the basis of Theory of Planned Behavior. Accordingly, a one unit increase in positive values and beliefs to vaginal delivery of pregnant women increased the vaginal delivery preferences 4.7 times ($p < 0.001$). One unit increase in beliefs to that cesarean section was easy and healthy increased the choice of a caesarean section 3.3 times ($p < 0.001$). One unit increase in fear and anxiety for vaginal delivery increased the preference of caesarean section 3.1 times ($p < 0.001$).

Conclusion: When intentions of delivery type of nulliparous pregnant evaluated in the framework of TPB, it is presented that it is necessary to give informative intervention programs to pregnant women about modes of delivery. Besides the focus of this intervention programs are pregnant women, it is thought that involving both men and women would decrease the choice of non-indication cesarean delivery. It is predicted that TPB would increase the success of interventions when used as a guiding model in the process of configuring this programs.

Keywords: Delivery method, vaginal delivery, cesarean section, theory of planned behavior

KAYNAKLAR

1. Norwitz ER, Robinson JN, Challis JRG. The Control of Labor. N Engl J Med. 26 Ağustos 1999;341(9):660–6.
2. WHO | Caesarean sections should only be performed when medically necessary [Internet]. [kaynak 06 Eylül 2016]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/en/>
3. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization 2015; 2015.
4. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2014 Kas.
6. TKHK- İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı [Internet]. [kaynak 29 Ağustos 2016]. Available at: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/>
7. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2010.
8. Kotaska A. Caesarean Section or Vaginal Delivery in the 21st Century. Entre Nous Eur Mag Sex Reprod Health. 2015;(81):8–9.
9. İnceoğlu M. Tutum-algı iletişim. Siyasal Kitabevi; 2011.
10. Erbaydar T. Sağlık Davranış Modelleri ve HIV/AIDS Önleme Çalışmaları. In: 6.Türkiye AIDS Kongresi, 1-4 Aralık 2003, Kongre Kitabı. İstanbul; 2003. p.47-53.
11. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. Br J Soc Psychol. 2001;40(4):471–499.
12. Godin G, Kok G. The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications to Health-related Behaviors. Am J Health Promot. 01 Kasım 1996;11(2):87–98.
13. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179–211.
14. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, vd., editörler. Williams Obstetrics. 24th ed. U.S.: McGraw-Hill Education; 2014.
15. Creasy RK, Resnik R, Iams JD, editörler. Creasy and Resnik’s maternal-fetal medicine: principles and practice. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2009. 1282 s.
16. Çiçek MN, Akyürek C, Çetin Ç, Haberal A. Normal doğum: Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. baskı. 2006.

17. Yanık A. Normal Doğum [Internet]. [kaynak 16 Ağustos 2016]. Available at: <http://tippedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem3/KomiteVEndokrinveUremeSistemleri/KadinDogum/AliYANIK/NormalDogum.ppt>
18. Başgöl Ş, Beji NK. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2015;5(2):32–39.
19. Başgöl Ş, Beji NK. Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2015;5(3):66–71.
20. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı; 2013.
21. Nathan L, DeCherney A, Goodwin TM, Laufer N, Roman A. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. 11th ed. 2012.
22. Horley JMG, Saunders Company : Cesarean section. Clin Obstet Gynecol 1980.
23. Sewell JE: Cesarean Section—A Brief History. Washington, DC, American College of Obstetricians and Gynecologists, 1993.
24. Steven W. Ainbinder. Operative Delivery. Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, editors. Current Diagnosis and Treatments in Obstetrics and Gynecology, Ninth Edition, Chapter 27, USA, Los Angeles. Lange Medical Books, The McGraw-Hill Companies.2003.
25. Harris RP: The results of the first fifty cases of cesarean ovarohysterectomy 1869–1880. Am J Med Sci 1880;80:129.
26. Sanger M: My work in reference to the cesarean operation. Am J Obstet Dis Women Child 1887;20:593.
27. Depp R. Cesarean Delivery. Steven G. Gabbe, Jennifer R. Niebyl, Joe Leigh Simpson, Editors. Gabbe Obstetrics Normal and Problem Pregnancies ,fourth edition,chapter 18, New York. Churchill Livingstone, A Harcourt Health Sciences Company, 2002.
28. Frank F: Suprasymphysial delivery and its relation to other operations in the presence of contracted pelvis. Arch Gynaekol 1907.
29. Beck AC: Observations on a series of cesarean sections done at the Long Island College Hospital during the past six years. Am J Obstet Gynecol 1919;79:197.
30. DeLee JB, Cornell EL: Low cervical cesarean section laparotracheotomy. JAMA 1922;79:109.
31. Kerr JMM: The technique of cesarean section with special reference to the lower uterine segment incision. Am J Obstet Gynecol 1926;12:729.

32. DeLee JB: Principles and Practice of Obstetrics. 6th ed. Philadelphia, WB Saunders.1933.
33. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. Obstetrik: Normal ve Sorunlu Gebelikler. Şener T, Tanır HM Çevirisi. Nobel ve Güneş Tıp Kitabevi: 5. Baskı, 2009.
34. Notzon FC, Cnattingius S, Bergsjö P, et al. Cesarean section delivery in the 1980s: international comparison by indication. Am J Obstet Gynecol. 1994 Feb. 170(2):495-504.
35. Scott JR. (1997) Sezeryan Doğum, In: Scott JR.. (eds), Çeviri Edit. Erez S., Obstetrik ve Jinekoloji, Cevik Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul.
36. Chom Berlain G., Hamilton D- Farley. (2005) Sezaryen, Dn: Obstetrik ve Jinekoloji. Nobel Kitabevi.
37. Has R., Saygılı R. (2004) Doğum Operasyonları, Dn: Berkman S., Has R.(eds), Dn: Doğum Bilgileri, Nobel Tıp Kitabevi.
38. Bergholt T, Stenderup JK, Vedsted-Jakobsen A, Helm P, Lenstrup C. Intraoperative surgical complication during cesarean section: an observational study of the incidence and risk factors. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003;82(3):251–256.
39. Özgünen FT, Evrüke C. Maternal fetal tıp ve perinatoloji. Med Netw Ank. 2001;1322–30.
40. Tanrıverdi HA, Aktunç E, Dolen Ğ. Sezaryen Operasyonlarında Karşılaşılan Cerrahi Komplikasyonlar. Artemis 2003.
41. Gilstrap LC, Cunningham FG, Vandorsten PJ: Cesarean Delivery In: Operative Obstetrics 2nd Ed Appleton and Lange, 2002.
42. OTT WJ. Primary cesarean section: factors related to postpartum infection. Obstet Gynecol. 1981;57(2):171–6.
43. Petitti DB. Maternal mortality and morbidity in cesarean section. Clin Obstet Gynecol. 1985;28(4):763–9.
44. Williams RL, Chen PM. Identifying the sources of the recent decline in perinatal mortality rates in California. Obstet Gynecol Surv. 1982;37(7):454–6.
45. Sachs BP, McCarthy BJ, Rubin G, Burton A, Terry J, Tyler CW. Cesarean section: risk and benefits for mother and fetus. Jama. 1983;250(16):2157–9.
46. Menacker F, Declercq E, Macdorman MF. Cesarean Delivery: Background, Trends, and Epidemiology. Semin Perinatol. Ekim 2006;30(5):235–41.
47. European Health for All Database (HFA-DB) [Internet]. [kaynak 29 Ağustos 2016]. Available at: <http://data.euro.who.int/hfadb/>

48. OECD. Health at a Glance 2015 [Internet]. OECD Publishing; 2015 [kaynak 29 Ağustos 2016]. (Health at a Glance). Available at: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en
49. Health care use - Caesarean sections - OECD Data [Internet]. [kaynak 29 Ağustos 2016]. Available at: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>
50. Hut F. T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2000-2004 yıllarında gerçekleşen 6727 doğum vakasının retrospektif analizi ve sezaryen oranları.Uzmanlık Tezi , İstanbul : T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2005.
51. Kara FŞ. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde iki yıllık sürede sezaryen doğumların değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. İstanbul : T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2004.
52. Hopkins K(2000)Are Brazilian Women Really Choosing to Deliver by Cesarean? Social Science & Medicine,51(5), p,725-740.
53. Önderoğlu L, Deren Ö, Ayhan A, Gürkan T. Vajinal Doğum mu, Sezaryen mi. Hacet Tıp Derg. 1999;30(1):61–5.
54. J. Edwards, N. J. Davies G. Elective caesarean section - the patient's choice? J Obstet Gynaecol. Ocak 2001;21(2):128–9.
55. Bewley S, Cockburn J. II. The unfacts of “request”caesarean section. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2002;109(6):597–605.
56. Kalish RB, McCullough LB, Chervenak FA. Patient choice cesarean delivery: ethical issues. Curr Opin Obstet Gynecol. 2008;20(2):116–119.
57. Minkoff H. The Ethics of Cesarean Section by Choice. Semin Perinatol. Ekim 2006;30(5):309–12.
58. Leeman LM. Patient-Choice Vaginal Delivery? Ann Fam Med. 01 Mayıs 2006;4(3):265–8.
59. Amanak K, Akdolun Balkaya N. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2013;
60. WHO | Practice audits to reduce caesareans in a tertiary referral hospital in south-western China [Internet]. [kaynak 25 Eylül 2016]. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/7/11-093369/en/>
61. Bülbül G. İstanbul'da çalışan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının doğum şekli ile ilgili görüş ve önerileri [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2012.

62. Hofmeyr GJ. Evidence-based intrapartum care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Şubat 2005;19(1):103–15.
63. Eriksson-Backa K. In sickness and in health: how information and knowledge are related to health behavior. Åbo: Åbo Akademis Förlag; 2003. 205 s.
64. Nahcivan NÖ, Seçginli S. Meme Kanseriinde Erken Tanıya Yönelik Tutum Ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. [kaynak 01 Eylül 2016]; Available at: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/621.pdf>
65. Gördes Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. 2011 [kaynak 01 Eylül 2016]; Available at: <http://dspace.deu.edu.tr/xmlui/handle/12345/4580>
66. Baltaş Z. Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2000.
67. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):1–26.
68. Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. 2009 [kaynak 01 Eylül 2016]; Available at: <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/12345/4529>
69. Norman P., Boer H., Seydel ER., Protection Motivation Theory, In. M. Conner and Paul Norman (Eds.), (1996), *Predicting Health Behaviour*, Buckingham, Open Universty Press. İçinde.
70. Ogden J. *Health psychology*. McGraw-Hill Education (UK); 2012.
71. Erol S, Erdoğan S. Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması. *J Anatolia Nurs Health Sci* [Internet]. 2007 [kaynak 01 Eylül 2016];10(2). Available at: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025000586>
72. Rutter D, Quine L. *Changing health behaviour: intervention and research with social cognition models*. McGraw-Hill Education; 2002.
73. Montano DE, Kasprzyk D. Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. *Health Behav Theory Res Pract*. 2015;
74. Berry D. *Health Communication: Theory And Practice*. McGraw-Hill Education (UK); 2006.
75. Redding CA, Rossi JS, Rossi SR, Velicer WF, Prochaska JO. Health behavior models. İçinde: *International Electronic Journal of Health Education*. Citeseer; 2000.

76. Çınarlı, İ. Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi Yöntemi Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2004.
77. Ajzen I. Attitudes, personality, and behavior. McGraw-Hill Education (UK); 2005.
78. Vallance JK, Murray TC, Johnson ST, Elavsky S. Understanding Physical Activity Intentions and Behavior in Postmenopausal Women: An Application of the Theory of Planned Behavior. *Int J Behav Med*. Haziran 2011;18(2):139–49.
79. Sieverding M, Mattered U, Ciccarello L. What role do social norms play in the context of men's cancer screening intention and behavior? Application of an extended theory of planned behavior. *Health Psychol*. 2010;29(1):72–81.
80. Shemanski Aldrich R, Cerel J. The Development of Effective Message Content for Suicide Intervention. *Crisis*. 01 Temmuz 2009;30(4):174–9.
81. Andrews KR, Silk KS, Eneli IU. Parents as Health Promoters: A Theory of Planned Behavior Perspective on the Prevention of Childhood Obesity. *J Health Commun*. 02 Şubat 2010;15(1):95–107.
82. Brann M, Sutton ML. The Theory of Planned Behavior and College Students' Willingness to Talk about Smoking-Related Behaviors. *Commun Res Rep*. 19 Ağustos 2009;26(3):198–207.
83. Gu J, Lau JTF, Chen X, Liu C, Liu J, Chen H, vd. Using the Theory of Planned Behavior to investigate condom use behaviors among female injecting drug users who are also sex workers in China. *AIDS Care*. Ağustos 2009;21(8):967–75.
84. Mausbach BT, Semple SJ, Strathdee SA, Patterson TL. Predictors of safer sex intentions and protected sex among heterosexual HIV-negative methamphetamine users: an expanded model of the Theory of Planned Behavior. *AIDS Care*. Ocak 2009;21(1):17–24.
85. Masser BM, White KM, Hyde MK, Terry DJ, Robinson NG. Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model. *Transfusion (Paris)*. Şubat 2009;49(2):320–9.
86. Bath DM. Predicting Social Support for Grieving Persons: A Theory of Planned Behavior Perspective. *Death Stud*. 20 Ekim 2009;33(10):869–89.
87. Andrykowski MA, Burris JL. Use of formal and informal mental health resources by cancer survivors: differences between rural and nonrural survivors and a preliminary test of the theory of planned behavior. *Psychooncology*. Kasım 2010;19(11):1148–55.
88. Britt TW, Bennett EA, Crabtree M, Haugh C, Oliver K, McFadden A, vd. The theory of planned behavior and reserve component veteran treatment seeking. *Mil Psychol*. 2011;23(1):82–96.

89. Yang ZJ, McComas K, Gay G, Leonard JP, Dannenberg AJ, Dillon H. Applying the theory of planned behavior to study health decisions related to potential risks. *J Risk Res.* Aralık 2010;13(8):1007–26.
90. Hausenblas HA, Carron AV, Mack DE. Application of the theories of reasoned action. *J Sport Exerc Psychol.* 1997;19:36–51.
91. Haber Bülteni - İstatistiklerle Kadın 2015. Türkiye İstatistik Kurumu; 2016.
92. Sayiner, F. D., Özerdoğan, N. Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3): 104-112.
93. Yumru, E., Davas, İ., Baksu, B., Altındaş, A., Mert, M. (2000). 1995-1999 yılları arasında sezaryen operasyonu endikasyonları ve oranları. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1):32-46.
94. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ Ü F N Hem Derg.* 2012;20(3):210–8.
95. Elkin N. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvurmuş Olan 18–49 Yaş Arası Kadınların Doğum Şekli Tercihleri ve İlişkili Faktörler/Preferred Mode of Delivery and the Related Factors in Women Aged 18–49 Years Who Applied to a Family Health Center. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg.* 2016;21(2).
96. Özkan S, Aksakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health.* 2013;11(2):59.
97. Vatansever Z, Okumuş H. Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. 2013;
98. Kuleyin A. Yenidoğan Beslenmesinde “IOWA Infant Feeding Attitudes Scale” (IIFAS) Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerlik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [Ankara]: Ankara Üniversitesi; 2017.
99. Gözükar AGF, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg.* 2008;15(1):032–46.
100. Danso KA, Schwandt HM, Turpin CA, Seffah JD, Samba A, Hindin MJ. Preference of Ghanaian women for vaginal or caesarean delivery postpartum. *Ghana Medical Journal* 2009;43(1):29-33.
101. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014;26-34.
102. Fasial-Cury, Menezes PR. Factors associated with preference for cesarean delivery. *Rev Saude Publica* 2006;40:226-32.

103. Sıkar D, Yaşar L, Battaloğlu İnanç B, Yaşar N. Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2013;17(1):3-7.
104. Konakçı SK, Kılıç B. İzmir’de sezaryen ile doğum oranları ve buna etki eden faktörler. *Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2004;16(2):88-95.
105. Yaşar Ö. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2006.
106. Bracken JN, Dryfhout VL, Goldenhar LM, Pauls RN. Preferences and concerns for delivery: an antepartum survey. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* 2008;19 (11):1527–153.
107. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile doğumlar artıyor. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2002;1(4):286–8.
108. Erbil N, Şenkuş A, Sağlam Y, Ergül N. Jinekolojik muayene öncesinde türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Uluslar İnsan Bilim Derg.* 2008;5(1):1–13.
109. Lothian JA. Do not disturb: the importance of privacy in labor. *J Perinat Educ.* 2004;13(3):4–6.
110. Goetsch MF. Postpartum dyspareunia. An unexplored problem. *J Reprod Med.* 1999;44(11):963–8.
111. Lydon-Rochelle MT, Holt VL, Martin DP. Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2001;15(3):232–40.
112. Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Ozcakil HT, Kizilkaya S, Caglar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *Int J Gynecol Obstet.* 2005;88(3):276–80.
113. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. *Maternal child nursing care.* Elsevier Health Sciences; 2013.

EK-I

Anket No:

ANKET FORMU

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Yaşınız:

2. Öğrenim Düzeyiniz:

- a) İlkokul mezunu ya da altı
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu ve üzeri

3. Çalışma Durumunuz:

- a) Çalışmıyor
- b) Kamuda çalışıyor
- c) Özel sektörde çalışıyor
- d) Kendi işinin sahibi
- e) Emekli

4. Eşinizin Öğrenim Düzeyi:

- a) İlkokul mezunu ya da altı
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu ve üzeri

5. Eşinizin Çalışma Durumu:

- a) Çalışmıyor
- b) Kamuda çalışıyor
- c) Özel sektörde çalışıyor
- d) Kendi işinin sahibi
- e) Emekli

6. Ailenizin Toplam Aylık Gelir Düzeyi:

- a) 1404 TL ve altı
- b) 1405 – 2999 TL
- c) 3000 – 4999 TL
- d) 5000 TL ve üzeri

İKİNCİ BÖLÜM

7. Kaç haftalık gebesiniz?

8. Bu gebelik sizin istediğiniz bir gebelik mi?

- a) Evet, istediğim bir gebelik
- b) Hayır, istediğim bir gebelik değil

9. Kendiniz için ideal çocuk sayısını kaç olarak düşünüyorsunuz?

10. Normal doğum ya da sezaryen doğum ile ilgili bilginizi hangi kaynaklardan ediniyorsunuz? (Birden fazla madde işaretlenebilir)

- a) Doktorumdan
- b) Ailemden (anne, kız kardeş, vs.)
- c) Arkadaşımdan
- d) Televizyondan
- e) İnternette
- f) Kitaplardan
- g) Diğer (Belirtiniz)

11. Normal (vajinal) ve sezaryen doğum konusunda kendi bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Oldukça bilgiliyim
- b) Kısmen bilgiliyim
- c) Emin değilim
- d) Pek bilgim yok
- e) Hiçbir bilgim yok

12. Bu gebeliğiniz sırasında size bir doktor tarafından doğum yöntemi konusunda bir tavsiyede bulunuldu mu?

- a) Evet, normal doğum yöntemini tavsiye etti.
- b) Evet, sezaryen doğum yöntemini tavsiye etti.
- c) Hayır, bir tavsiyede bulunmadı.

13. Seçme şansınız olursa, mevcut gebeliğinizin sonunda hangi şekilde doğum yapmayı düşünüyorsunuz?

- a) Normal yolla (vajinal) doğum
- b) Sezaryen ile doğum

14. Normal yol (vajinal) ya da sezaryen ile doğum yapmayı düşünmenizi sağlayan nedenler nelerdir? (Lütfen ifadelerin yanındaki kutucuğa “X” işareti koyarak belirtiniz. Birden fazla madde işaretlenebilir)

a. Çevrenin etkisi	
b. Anestezi ya da ameliyat korkusu	
c. Maliyetin daha düşük olması	
d. Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönmek için	
e. Daha az kanama olması	
f. Daha az enfeksiyon olması	
g. Daha erken emzirebilmek için	
h. Doğal bir yöntem olması	
i. Çocuğun gelişimi için daha iyi olması	
j. Bebeği riske atmamak için	
k. Cinsel organlarda yaralanma (epizyotomi) korkusu	
l. Ağrı çekmemek için	
m. Doğum zamanını önceden belirleyebilme şansı olduğundan	
n. Normal doğum korkusu	
o. İleride idrarını ya da büyük tuvaletini tutamama korkusu	
p. Mahremiyeti koruma kaygısı	
q. Cinselliği koruma kaygısı	
r. Rahim ve diğer organların sarkması korkusu	
s. İleri yaş nedeniyle	
t. Tıbbi bir yöntem olması	
u. Diğer (Belirtiniz)	

15. Doğum şekli tercihinizi belirlemenizde etkisi olabilecek aşağıdaki etmenlerin size göre önemli olup olmadığını belirtiniz.

	Önemli	Önemli Değil
a. Doğum yönteminin kolaylığı		
b. Bebeğimin sağlığı		
c. Benim sağlığım		
d. Doğum sonrasında çabuk toparlanma		
e. Ekonomik durumum		
f. Doğum yapacağım yerin temizlik ve mahremiyet koşulları		
g. Doğum yönteminin doğal olması		
h. Sahip olmak istediğim çocuk sayısı		
i. Bebeğimle güçlü bağ kurabilmek		
j. Sancı çekmek		
k. Doğum sonrasında cinsel hayatım		
l. Doğumun vücudumda yapısal bozukluğa neden olması		
m. Kendime güvenimin artması		
n. Eşimin beklentisi		
o. Ailemin beklentisi		
p. Eşimin ailesinin beklentisi		
q. Çevremdeki kişilerin(arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) beklentisi		
r. Çevremde doğum yönteminin nasıl görüldüğü		

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Aşağıdaki ifadelerden herbirini okuduktan sonra bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan kutucuğun içine X işareti koyunuz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
16. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, normal doğuma göre daha kolaydır.					
17. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimin sağlığı için daha iyidir.					
18. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim sağlığım için daha iyidir.					
19. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, doğum sonrasında daha çabuk toparlanmamı sağlar.					
20. Sezaryen doğum yöntemi ile doğum yapmak, beni ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiler.					
21. Sezaryen doğum yönteminin temizlik ve mahremiyet koşulları normal doğum yöntemine göre daha iyidir.					
22. Sezaryen doğum, doğal bir yöntem olmaması nedeniyle daha kötüdür.					
23. Sezaryen doğum, yapabileceğim doğum sayısını kısıtlayan bir yöntemdir.					
24. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim için anlamlı bir deneyimdir.					
25. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, bebeğimle aramda daha güçlü bir bağ kurmama yardımcı olur.					
26. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, eşimle aramızda sağlıklı bir ilişki kurmamıza yardımcı olur.					
27. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, benim katlanamayacağım düzeyde sancı çekmeme neden olur.					
28. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, cinsel hayatımı olumsuz yönde etkiler.					
29. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, vücudumda yapısal bozukluklara neden olur.					
30. Normal doğum yöntemi ile doğum yapmak, kendime olan güvenimi artırır.					

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
31. Eşim benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
32. Ailem benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
33. Eşimin ailesi benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
34. Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi normal doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
35. Eşim benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
36. Ailem benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
37. Eşimin ailesi benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
38. Çevremdeki kişiler (arkadaşlar, görüşüne önem verdiğim kişiler) benden bebeğimi sezaryen doğum yöntemi ile doğurmamı bekler.					
39. Sezaryen doğum yöntemi çevremde ekonomik durumun bir göstergesi olarak algılanır.					

	Evet	Hayır
40. Eğer sağlık açısından zorunlu bir durum olmazsa, hangi yöntemle doğum yapacağımı kendim seçebilirim.		
41. Eğer cevabınız 'hayır' ise nedeni nedir?	a) Bu konuda eşimin isteği belirleyicidir. b) Bu konuda ailemin isteği belirleyicidir. c) Bu konuda eşimin ailesinin isteği belirleyicidir. d) Bu konuda ekonomik şartlar belirleyici olur. e) Diğer.....	

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-900[800]-E.27686

17.11.2016

Konu : Dış Kadro Dr.O.Gökhan ÖZAKINCI'nın
Tez Çalışması hk.

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 02.11.2016 tarihli ve E.54538 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız araştırma görevlilerinden Dr.O.Gökhan ÖZAKINCI'nın "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasına ait anket çalışmasını Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapmasının uygun görüldüğü hakkında alınan 11.11.2016 tarih ve 56056 sayılı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.



e-imzalıdır

Prof.Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

Ek : 11/11/2016 tarihli 12405952-900-E.56056 sayılı yazı.

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41
E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için:Hasan ÇİFTÇİ
Memur
Telefon No:(312) 595 63 62



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 12405952-900-E.56056

11.11.2016

Konu : Dış Kadro Dr. O. Gökhan ÖZAKINCI' nın
Tez Çalışması hk.

CEBECİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 02.11.2016 tarihli ve 70649611-900[900.00]-E.54538 sayılı yazınız.

Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Dr.Gökhan ÖZAKINCI'nın "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi." başlıklı tez çalışmasına ait anket çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Cem ATABEKOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

- /ANKARA
Telefon No: 0312 320 35 50 Belge Geçer No: 0312 320 35 53
e-posta: kadindog@medicine.ankara.edu.tr internet adresi: -

Bilgi için:Derya ALHAN
MEMUR
Telefon No:(312) 595 69 17

EK-III



GİZLİ

T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 85434274-050.04.04 / 2148
Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

11 Ocak 2017

Sayın Arş.Gör.Dr.Osman Gökhan ÖZAKINCI
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı

İlgi: 21/11/2016 tarihli başvurunuz.

“Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi” başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 09/01/2017 tarihli toplantısında alınan 1/9 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Sibel A.ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 60 40 / 2101
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ**

Karar Tarihi : 09/01/2017

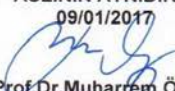
Toplantı Sayısı : 1

Karar Sayısı : 9

9-Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı **Arş.Gör.Dr.Osman Gökhan Özakıncı**'nın "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili 21/11/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı **Arş.Gör.Dr.Osman Gökhan Özakıncı**'nın "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe Polikliniğine Başvuran Nullipar Gebelerin Doğum Şekli Niyetlerinin Planlanmış Davranış Kuramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili önerilen değişiklikler yapılmıştır. Araştırmanın, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
09/01/2017


Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı