



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN TERCİH EDİLEN
DOĞUM YAPMA YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Özlem MEMİŞ

Tez Danışman

Yrd.Doç.Dr.Naim DENİZ

İstanbul – 2016

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN TERCİH EDİLEN
DOĞUM YAPMA YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Özlem MEMİŞ

Tez Danışman

Yrd.Doç.Dr.Naim DENİZ

İstanbul – 2016

TEZ ONAY FORMU

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hastane İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: **Prof.Dr.A.Aktuğ ERTEKİN**
Üsküdar Üniversitesi

Danışman : **Yrd. Doç. Dr. Naim DENİZ**
Üsküdar Üniversitesi

Üye: **Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ**
Üsküdar Üniversitesi

Üye: Unvanı Adı SOYADI
.....Üniversitesi

Üye: Unvanı Adı SOYADI
.....Üniversitesi

ONAY

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 22/10/2015 tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Haydar SUR

Enstitü Müdürü

ÖZET

Doğum, insanların çoğalması için gerekli en önemli olaydır. Bu nedenle insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Doğanın bir kanunu gereği, insanlar doğar ve ölür. Doğum insanların nefes alması gibi bir biyolojik olaydır. Bu nedenle doğum için birçok koşulun yerine getirilmesi gerekmektedir. İnsanlar yüzyıllardan beri doğum olayını belirli kurallara ve şekillere göre yerine getirmektedir.

Doğum sağlık durumu elverişli ve herhangi bir sorunu olmayan kadınlar için son derece normal bir olaydır. Fakat bazı nedenlerden dolayı doğum yapma tercihleri değişebilmektedir. Bu tez çalışmasında sağlık personelinin karşılaştırmalı olarak doğum tercihleri incelenecektir. Bu tercihlerin nedenleri ve sonuçları ayrıntılı olarak analiz edilerek bilimsel veriler ışığı altında bulgular yorumlanacaktır. Araştırma konumuzu destekleyici nitelikte uygulamış olduğumuz anket çalışması da bu konuda bize daha kesin bilgiler sunmuştur.

Araştırmamız üç bölümden oluşarak, her bölümde genel ve bilimsel olarak ortaya konulmuş bilgiler aktarılmıştır. İlk bölümde doğum olayına ilişkin genel bilgiler aktarılmış ve konuyu kavramsal düzeyde anlaşılması sağlanmıştır. İkinci bölümde doğum yapma tercihlerine yönelik bilgiler aktarılarak, alan araştırmamız neticesinde elde ettiğimiz bilgilerin desteklenmesi sağlanmıştır. Son bölümde ise Sağlık personeline yönelik uygulamış olduğumuz anket çalışması ve sonuçları aktarılmıştır.

Araştırma sonucunda araştırmamıza katılan 100 Sağlık personelinin sezaryene yönelik tercih durumu %55 iken, sezaryen yanıtını vermeyen kişi yüzdesi ise %45 olarak tespit edilmiştir.

Araştırma verilerine göre doğum yapan katılımcıların, yaklaşık %10'u (10 kişi) vajinal (normal) doğum yapmıştır. Yine katılımcıların yaklaşık %14'ü ise sezaryen doğum yöntemini kullanmıştır. Müdahaleli doğum çeşidini ise hiçbir katılımcı yapmamıştır.

Katılımcıların kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 kişiden doğum yapan 24 katılımcıdan, 10 kişisi vajinal (normal doğum) yapmıştır. Yine katılımcılardan doğum yapan 24 katılımcıdan 14 kişi ise sezaryen doğum yöntemini kullanmıştır sezaryen yöntemiyle doğum yapmıştır.

Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 katılımcı içerisinde doğum yapan 33 kişinin doğum yapma şekilleri ise 12 vajinal (normal) doğum, 16 sezaryen doğumu ve 5 kişi ise müdahaleli doğum şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Şekilleri, Doğum Tercihleri, İnsanlar, Sağlık Personeli



ABSTRACT

Birth is the most important event for the people necessary to multiply. It therefore has a history as old as human history. Due to a law of nature, people are born and die. Birth is a biological phenomenon as people breathe. For this reason, several conditions must be fulfilled for delivery. The birth event fulfills century since the people according to certain rules and figures.

Birth is a normal state of health is extremely convenient and events for women without any problem. But for some reason giving birth preferences may vary. This thesis is a comparative study of the health staff which will examine birth preferences. The reasons for these preferences and the results are analyzed in detail and findings will be reviewed in the light of the scientific data. That we have applied survey research topics in support of our work has enabled us more precise information about it.

Our research consists of three sections, each section being introduced as general information and scientific transposed. General information regarding the birth of the first part, the issues and the events are provided at the conceptual level understanding. Transferring data for the second part, preferred to give birth, it is provided to support the information gathered as a result of our research. In the last section of the survey that we have applied for health staff and the results were transferred.

Preference for cesarean status of 100 medical personnel participating in our research survey results (55%), while the percentage of people who do not answer the cesarean section (45%) have been identified.

According to data from research participants who gave birth, about 10% (10 people) vaginal (normal) delivery has made. However, approximately 14% of the respondents use the cesarean delivery method. If none of the participants did not make the kind of operative delivery. None of the participants made operative delivery.

Of respondents, 45% of 100 people (45 people) preferred vaginal delivery, 55% of 100 respondents (55 people) have opted for the Cesarean delivery method.

Participants obstetrics clinic in the 24 participants who gave birth to 50 people working, 10 people vaginal (have a normal birth) did. Again, the participants from 14 people used the cesarean delivery method.

The shape of the participants who gave birth to 33 births in 50 participants 12 people who worked at the clinic vaginal birth, cesarean birth and 5 people and 16 people have experienced the birth of intervention

Keywords: labor, birth preferences, people, health staff



ÖNSÖZ

Doğum çok özel bir olgu olup anne ve baba adayları için, yaşamlarında ki en güzel biridir. Ancak gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam krizidir. Kadının kendi yaşam özgeçmişinde anne babası ve ailesiyle ilgili yaşadığı duygular, tutumlar ya da örselenmeler gebeliğe ilişkin tutumlarda etkilidir.(Özkan 2013) Pek çok kadın normal doğum sancısı çekmemek için hamile olduğunu öğrendiği ilk günden itibaren sezaryen doğum yapmaya karar vermektedir. Sezaryen, özellikle sağlık çalışanlarında tıbbi endikasyon olmaksızın çok tercih edilen yöntem olarak düşünülmektedir. Bu durum sezaryenin birçok hekim ve aile tarafından benimsendiğinin göstergesidir (Bektaş, 2008).

Ancak gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonudur. Gereksiz yere yapılan her türlü müdahalenin doğumun işleyişi ve hormonların salınımı üzerine negatif etkileri vardır.(Çoker 2009) Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreçtir. Sezaryen ise gerektiğinde kullanılması gereken cerrahi bir işlemdir. (Arslan H. 2008).

Bu yüzden biz de bu çalışmada sağlık çalışanlarının sahip oldukları bilgi, değer ve öngörülerine karşın tercih ettikleri doğum yapma yöntemlerini ortaya koymayı hedefliyoruz.

Özlem MEMİŞ

BEYAN

Tez içindeki tüm verilerin akademik kurallar çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, görsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçların akademik ve etik kurallara uygun şekilde sunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezde yer alan verilerin bu üniversite veya başka bir üniversitede herhangi bir tez çalışmasında kullanılmadığını beyan ederim.

Özlem MEMİŞ

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda bilgileriyle yolumu aydınlatan ve her karőılaőtım problemde telaőla yanına gittiğimde sıcak gülümsemesi ve sakin tavrıyla beni karőılayan, yaőadığım zorluklarda bana anlayıő gösteren danışman hocam **Yrd. Doç. Dr. Naim Deniz**'e, çalıőmamın her adımında desteğini benden esirgemeyen ve en zor zamanlarımda tereddüt etmeden yardımına koőan sayın Dr. Hasan Őahan'a ve İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına teőekkürlerimi sunarım.

Özlem MEMİŞ

İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	v
ŞEKİLLER.....	vii
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 1. DOĞUMA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER	4
1.1. Doğum Olayı ve Çeşitleri	5
1.1.1. Sezaryen	5
1.1.2. Ağrısız Doğum.....	6
1.2. Doğum Olayı İçin Gerekli Faktörler.....	8
1.2.1. Doğum Kanalı	10
1.2.2. Doğum Objesi	11
1.2.3. Doğum Eylemindeki Güçler	12
1.2.4. Annenin Psikolojisi	13
1.3. Doğumun Evreleri.....	13
1.4. Doğum Eyleminin Sorunları	15

İKİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 2. DOĞUM YAPMA TERCİHLERİ	17
2.1. Doğum Yapma Tercihlerini Belirleyen Nedenler.....	17
2.1.1. Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenleri	17
2.1.2. Sezaryenle Doğum Tercih Etme Nedenleri	18
2.1.3. Doğum Tercihini Belirleyen Kişiler	18
2.2. Dünyada Doğum Yapma Şekli ve Nedenleri	19
2.3. Ülkemizde Doğum Yapma Tercihleri	20
2.3.1. Bölgelere Göre Doğum Yapma Tercihleri.....	21

2.3.2. Eğitim Durumuna Göre Doğum Yapma Tercihleri	21
2.3.3. Gelir Durumuna Göre Doğum Yapma tercihleri	22
2.4. Sağlık Personelinin Konuya Yaklaşımı	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BÖLÜM 3. SAĞLIK PERSONELİNİN KARŞILAŞTIRMALI DOĞUM

TERCİHLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI.....	23
3.1. Araştırmanın İçeriği	23
3.2. Araştırmanın Amacı	23
3.3. Varsayımları ve Sınırları	23
3.4. Evreni ve Örneklemi	24
3.5. Anket.....	24
3.6. Anket Bulguları ve Araştırma Sonuçları.....	25
TARTIŞMA.....	77
SONUÇ	78
KAYNAKÇA.....	92
EKLER	95
ÖZGEÇMİŞ	109

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık personelinin karşılaştırmalı doğum tercihlerinin sezaryene yönelik dağılımı	25
Tablo 2. Yaş analizi.....	26
Tablo 3. Kadın doğum kliniğinde çalışan personelin yaş dağılımı	27
Tablo 4. Yaş durumu karşılaştırması	28
Tablo 5. Eğitim Durumu	30
Tablo 6. Mesleki bilgiler	31
Tablo 7. Doğum yapma şekilleri	32
Tablo 8. Kadın doğum kliniğinde çalışan personelin doğum yapma şekilleri.....	33
Tablo 9. Karşılaştırmalı doğum tercihleri	34
Tablo 10. Doğumda komplikasyon gelişme durumu	35
Tablo 11. Komplikasyon şekilleri	36
Tablo 12. Mevcut sağlık durumu	37
Tablo 13. Bebek ölümü.....	38
Tablo 14. Vajinal doğumda sorun yaşanma durumu	39
Tablo 15. Sezaryen doğumda problem yaşanma durumu	40
Tablo 16. Vajinal-Sezaryen doğum problem yaşanma durumu karşılaştırması	41
Tablo 17. Doğum yapma tercihi.....	42
Tablo 18. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin doğum yapma yöntemi...	43
Tablo 19. Karşılaştırmalı doğum yöntemleri	44
Tablo 20. Vajinal doğumun tercih nedenleri.....	45
Tablo 21. Vajinal doğumun tercih edilme nedenleri (kadın doğum kliniğinde çalışmış personeller için)	47
Tablo 22. Sezaryen doğum yönteminin tercih nedenleri	49
Tablo 23. Sezaryen doğumun tercih edilme nedenleri (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller için)	51

Tablo 24. Doğum tercihlerinin belirlenmesi	52
Tablo 25. Doğum tercihlerinin belirlenmesinde etkili olan faktörler (kadın doğum kliniğinde çalışmış personeller için)	53
Tablo 26. Sezaryenin değerlendirilmesi.....	54
Tablo 27. Sezaryenin değerlendirilmesi (kadın doğum kliniğinde çalışmış personeller için)	55
Tablo 28. Doğuma ilişkin bilgi düzeyi.....	56
Tablo 29. Doğuma ilişkin bilgi düzeyi (kadın doğum kliniğinde çalışmış personel için)	57
Tablo 30. Bilgilerin tercihleri etkilemesi	58
Tablo 31. Bilgilerin tercihleri etkilemesi (kadın doğum kliniğinde çalışan personeller açısından)	59
Tablo 32. Bilgilerin kaynağı	60
Tablo 33. Bilgilerin kaynağı (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)	61
Tablo 34. Doğru doğum tercihi	62
Tablo 35. Doğru doğum tercihi (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)	63
Tablo 36. Vajinal doğum düşünceleri	64
Tablo 37. Vajinal doğumun etkileri (evet yanıtını veren tüm katılımcılar açısından) ..	65
Tablo 38. Sezaryene ilişkin kaygılar (evet yanıtını veren tüm katılımcılar açısından) ..	66
Tablo 39. Eşlerin vajinal doğum hakkındaki görüşleri	67
Tablo 40. Eşlerin vajinal doğum hakkındaki görüşleri (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)	68
Tablo 41. Sezaryen doğum hakkında eşlerin görüşü	69
Tablo 42. Sezaryen doğum hakkında eşlerin görüşü (kadın doğum kliniğinde çalışan personeller açısından)	70
Tablo 43. Kadın doğum polikliniğinde çalışma durumu	71
Tablo 44. Genel sonuç değerlendirmesi.....	73

Tablo 45. Genel sonuç değerlendirmesi (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından) **74**



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yaş analizi yüzdesel dağılımı.....	26
Şekil 2. Eğitim durumu yüzdesel dağılım	30
Şekil 3. Mesleki durum dağılımı	31
Şekil 4. Doğum oranı yüzdesel dağılım.....	32
Şekil 5. Doğum yapan personelin doğum tercihlerinin yüzdesel dağılımı.....	35
Şekil 6. Komplikasyon durumu	37
Şekil 7. Komplikasyon şekli yüzdesel dağılım.....	38
Şekil 8. Sağlık verileri	39
Şekil 9. Anne karnında bebek ölümü.....	40
Şekil 10. Vajinal doğumda sorun yaşanma durumu	41
Şekil 11. Sezaryen doğumda problem yaşanma durumu.....	42
Şekil 12. Doğum yapma tercihleri yüzdesel dağılım.....	46
Şekil 13. Doğum tercihleriniz kime ait?	52
Şekil 14. Doğuma ilişkin bilgi düzeyi	56
Şekil 15. Doğru doğum tercihi yüzdeleri.....	64

GİRİŞ

Doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda anne adayları endişeli bir bekleyiş içinde olurlar. Özellikle bu endişeli bekleyiş ilk doğumda daha da belirgindir. İlk doğumda edinilen tecrübeler aynı zamanda bundan sonraki doğumların şeklini de büyük oranda etkileyeceğinden özel bir öneme sahiptir. Doğum şeklinin belirlenmesinde tıbbi endikasyonların yanı sıra anne adayının sosyal, psikolojik ve çevresel faktörleri tarafından da etkilendiği bir gerçektir. Bu süreçte verilecek destek ve bilgilendirme ile anne adaylarının tercih yapması daha doğru olacaktır. Böylece antenatal dönemdeki anksiyete ve kuşklar kaldırılarak normal doğum için gebeler özendirilebilir. Yalnızca ülkemizde değil tüm dünyada sezaryen doğum oranı giderek artmaktadır. Bu artışta cerrahi ve anestezi alanındaki gelişmeler ile sezaryenin daha kolay uygulanabilir bir operasyon haline gelmesinin katkısı büyüktür. Ancak tıbbi bir gerekçe dahilinde yapılması gereken, majör bir operasyon olan sezaryen son yıllarda anne isteği göz önüne alınarak da yapılmaktadır.

Doğum eylemi, son menstrüel periyod başlangıcından 40 hafta sonra konsepsiyon ürünü olan fetus ve eklerinin uterusun dış ortama atıldığı bir süreçtir. Sezaryen, vaginal doğumun anne ve fetus için tehlikeli kabul edildiğinde, doğumun gerekli olduğu fakat eylemin uyarılamadığı hallerde, distosi veya fetal özelliklerin belirgin risk oluşturduğu ve vajinal doğum için kontrendikasyon olan durumlarda ve acil bir durumun süratli doğumu gerektirdiği fakat vajinal yolun imkânsız olduğu hallerde endikedir (Taşkın, 1995).

Son 15 yılda sezaryen oranı devamlı artarak %5'den %20'nin üzerine çıkmıştır. Dünyada sezaryen prevalansının artışı uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün bu konudaki önerisi sezaryen ile doğumların tüm doğumlar içindeki oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir (Canbaz, 2005).

Birçok ülkede artan bu sezaryen oranını düşürmek için çalışmalar yapılmaktadır. Sezaryen doğumun bu kadar çok yükselmesi daha yüksek ölüm oranı ve hastalık oranı ile ilişkilendirilmekle birlikte sonraki doğumlar içinde tehlike oranını ve doğum öncesi bakım oranını, dolayısıyla maliyeti de artırmaktadır (Hopkins, 2000). Artışın başlıca sebebi olarak, kadınların kendilerinden kaynaklanan tercihler gösterilmektedir.

Türkiye’de, tıbbi gerekçenin dışında yanlış ve eksik bilgiler ışığında isteğe bağlı yapılan sezaryenin, sezaryen oranını artırdığı düşünülmektedir (Himmetoğlu, 2003).

Sezaryen oranının günümüz dünyasında sürekli olarak artması, hastane işletmeciliği açısından da ekstra maliyetler yüklemiştir. Bu maliyetlerin karşılanması açısından yetkililer tarafından birtakım gerekli düzenlemeler de zaman içerisinde artmaktadır. Ülkemizde de son yıllarda artan sezaryen oranının hastane işletmeciliğine katkısı veya zararları son dönemde tartışılan konulardan biri olmuştur. Keza bu durumu engellemek ve vajinal doğuma yönlendirmek için de birtakım tedbirler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından tüm kamu hastanelerinde Gebe Eğitim sınıflarını yaygınlaştırarak eğitimciler yetiştirilmiştir. Doğru doğum tercihi ve doğum korkusuyla baş etmek adına hizmet veren bu kurs programları medya yoluyla da desteklenmiştir. Araştırmamızın doğum tercihleri konusunu ele almasında da yanlış tercihlerin sisteme getirdiği ek mali yüklenimler son derece etkili olmuştur.

Günümüzde anne adayları sezaryeni daha güvenli bir teknik olarak algılamaktadırlar. Doğum yapılan hastane, doktorun cinsiyeti, gebelikte alınan antenatal takip sayısının yüksek olması gibi etmenlerin sezaryen hızını artırdığı öne sürülmektedir (Konakçı, 2004: 88-95). Bazı çalışmalara göre de, ailenin sosyoekonomik düzeyi, annenin öğrenim düzeyi, anne yaşının ileri olması, kentsel bölgede yaşıyor olmak, özel sigortalı olmak, doğumun özel hastanede yapılıyor olması, sezaryen oranını artırıcı yönde etki göstermektedir. Erkek fetusta da sezaryen oranının yüksek olduğunu gösteren bir araştırma da söz konusudur (Akın ve Özvarış, 2002).

Obstetriğin psikolojik yönlerini anlamaya dönük çalışmalar da günümüzde gittikçe artmaktadır. Fiziksel yönden sağlıklı anne ve fetus yanında psikolojik yönden de problemi olmayan bir aile elde etmek önemlidir. Sezaryen sonrası çeşitli konularda problemler ortaya çıkabilmektedir. Annelik hissi, depresyon ve posttravmatik stres hastalığı, anne yeni doğan ilişkisi ve emzirme gibi konular yeni doğum yapmış anneyi etkilemektedir. Tüm bunların anlaşılması ve önlenmesi maternal bakımın önemli bir parçasıdır. Hastalar sezaryen sonrası hem doktordan hem de hemşireden bilgi alma ihtiyacı hissetmektedirler.

Hastaların sezaryen seçiminin en önemli sebeplerinden birisinin de bilgilendirilme azlığı veya yetersizliği olduğu bilinip, sezaryen doğum artışının uluslararası bir sorun olarak kabul edildiği düşünüldüğünde, bu sorunun çözümünde

gebeliğin başlangıcında, doğum anında ve postpartum dönem dâhil her aşamada hasta yanında bulunan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir.

Görüldüğü gibi doğum olayında en büyük sorumluluk yine sağlık çalışanları üzerinde olmaktadır. Bu nedenle araştırmamızda sağlık çalışanlarının doğum ve doğum tercihlerini incelemeye çalışacağız.

Yapacağımız bu tez çalışmasında karşılaştırmalı doğum tercihleri incelenecektir. Bu tercihleri ortaya çıkarmak için anket uygulaması ile araştırmamız somut veriler ile desteklenecektir.

Anketimize, 100 sağlık personeli katılmıştır. Çeşitli alanlarda görev yapan bayan sağlık personellerinin, hazırlamış olduğumuz ankete katılımları sağlanmıştır. Elde edilen bulgular ayrıntılı analizler ile SPSS 15 yöntemi ile araştırmamıza yansıtılmıştır. Veriler hem tablolar hem de şekiller aracılığı ile araştırmamız içinde verilmiştir.

Araştırmamız, 1.Ağustos 2015 / 30.Eylül 2015 aylarında İstanbul Eğitim ve Araştırma Enstitüsü'nde çalışan personellerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerin tamamına örneklem seçilmeden uygulanmıştır. Araştırmamıza katılmayı kabul eden 100 personel araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, 21 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda kadınların demografik özellikleri, doğum şekli, doğum endikasyonu, annelerin doğum şekline ilişkin tercihleri, doğum tercihinde etkili kişilerin belirlenmesine ilişkin sorular yer almaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı ölçütler (yüzde, oran) kullanılmıştır.

Doğum tercih etme durumlarına bakıldığında kadınların eğitim durumu, gebelik durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamış, gelişen sağlık teknolojisinin etkisi ile sezaryen tercihinin arttığı tespit edilmiştir.

Bununla beraber kadınların doğum şekli kararında doktorların ve kendilerinin en büyük rolü üstlendiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların doğum şekilleriyle ilgili olarak yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma ile ilgili alınan etik kurul raporu ise ekte sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 1. DOĞUMA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Türkiye’de kadınların eğitim düzeyi ve evlenip çocuk sahibi olma durumuna baktığımızda, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçları, kadınların %33’ünün ya hiç okula gitmediğini ya da ilkokulu bile bitirmediğini göstermektedir. Bu değer erkekler için yüzde 20’dir. Kadınların beşte biri, erkeklerin ise dörtte biri lise ve üzeri eğitime sahiptir. Kadınlar ve erkekler arasındaki eğitim düzeyi farklılıkları halen devam etmesine karşın bu farklılık genç kuşaklarda azalma eğilimindedir. Türkiye’de 25-49 yaş grubundaki kadınlar için ortalama evlenme yaşı 21’dir. Son yirmi yıl içinde ortalama ilk evlenme yaşında yaklaşık olarak 3 yıllık bir artış gerçekleşmiştir. Türkiye’de çok genç yaşlardaki evlenme davranışında önemli bir değişim görülmekteyse de, TNSA-2008 sonuçları 15-19 yaş grubundaki kadınların yüzde 10’unun evlenmiş olduğunu göstermektedir.

Her 5 yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, 1998 yılında tüm doğumlar arasındaki sezaryen oranı %14, 2003’te %21.4 iken 2005’te %40.7, 2006’da %40.3 ve 2007’de %42.5’e ulaşmıştır. Tekirdağ A.İ. ve ark. (2) bir eğitim hastanesinde sezaryen oranlarını araştıran 521 gebede yaptıkları çalışmada, sezaryen endikasyonlarının %44.7’sini eski-mükerrer sezaryen, %12.7’sini fetal distress, %10.9’sini CPD (cefalopelvik disproporsiyon), %8.1’ini makat prezantasyonu, %6.1’ini ilerlemeyen travay olarak bulmuşlardır. Eski sezaryenli olguların ilk sezaryen endikasyonları ile, hastanemizde ilk kez sezaryen olanların endikasyonlarında ilk 4 sıranın aynı olduğunu görüyoruz. Hastanemizde eski sezaryen olgularını dışladığımızda primer sezaryen oranı % 20 civarındadır. Kendi isteği ile sezaryen olanların % 75’i özel hastanede, % 25’i devlet hastanesinde sezaryen olmuştur. Kendi isteği ile sezaryen oranı özel hastane lehine anlamlı bulunmuştur. Duman Z. ve ark. 250 sağlık personelinde yaptıkları çalışmada sezaryen doğumları incelemişler ve gebelerin %76.7’sinin tıbbi endikasyon ile, %23.3’ünün kendi istekleri ile sezaryen olduklarını saptamışlardır. Katılımcılara neden sezaryeni istedikleri sorulduğunda, normal doğumun sezaryene göre daha sancılı olduğunu, normal doğum sırasında kan kaybının sezaryene göre daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Sezaryen doğumu seçme nedeni olarak ilk sırada ağrı yer almaktadır. Normal doğum yapan sağlık çalışanlarının sadece %15.8’inin epidural

analjezi ile doğumu gerçekleştirdikleri saptanmıştır (Canbaz ve Sünter, 2005). Manisa’da doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında tutum, deneyim ve memnuniyetini belirlemek amacıyla, Manisa Merkez Doğumevi’nde 266 kadınla bir çalışma yapılmış ve sezaryen ile doğum yapan kadınların % 36.2’sinin isteğe bağlı sezaryen olduğu saptanmıştır (Konakçı ve Kılıç, 2004).

Sayiner FD. ve ark.’nın (Bulletin of The World Health Organization, 2001) 500 gebe üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların sezaryen doğumu tercih nedenleri; %47 doktor isteği, %19 kendi isteği, %18 vajinal doğum korkusu, %11 miad geçmesi, %5 sezaryen doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi şeklinde sıralanmıştır. Normal doğumu tercih edenlerin tercih nedenlerinde sıralama ise; %35 normal doğumun daha sağlıklı olduğunun düşünülmesi, %18 doktor isteği, %16 hastanede kendiliğinden gerçekleşmesi, %14 kendini çabuk toplama isteği, %10 annelik içgüdüsünü arttırmak, %7 ise ekonomik nedenler şeklindedir.

1. Doğum Olayı ve Çeşitleri

Doğum eylemi, düzenli (oluşan / gelip giden rahatsız edici sancılı) uterus kasılmalarının servikste giderek incelmeye (silinme) ve genişlemeye (dilatasyona) yol açtığı fizyolojik süreçtir. Serviksin incelmeye ve genişlemeye, fetusun uterustan, doğum kanalı yolu ile doğmasına izin verir (Zlatnik, 1997).

İnsanlarda gebeliğin süresi döllenmeden itibaren 266 gün veya düzenli adet gören 28 günlük sikluslu kadınlarda, son âdetinin ilk gününden hesaplandığında 280 gün veya 40 haftadır.

1. Sezaryen

Sezaryen operasyonu, yaşayabilen veya bazen ölü bir fetusun, bir abdominal kesi ve bir uterus kesisinden doğurtulmasıdır.

Sezaryen ve “sectio” sözcüklerinin bir arada kullanılmaması gerekir çünkü ikisi de kesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle “sezaryen doğumu” deyişi daha anlamlıdır. Abdominal gebelik, uterus rüptürü cerrahisi veya düşük vakalarında yapılan hysterotomi, bu deyişin tanımlama kapsamına girmez (Ralph, 1994).

Sezaryen kelimesinin orjini halen tartışmalıdır. Önceleri Julius Caesar'ın sezaryen ile doğduğu ve sezaryen isminin buradan geldiği düşünülmekte idi. Ancak, Julius Caesar'ın annesi Aurelia'nın Caesar Britanya'yı fethettiğinde hayatta olduğunun bilinmesi bizi bu teoriden uzaklaştırmaktadır. Diğer bir teori de sezaryen kelimesinin Latince'de kesmek anlamına gelen "Caedar" dan geldiğidir. Postmortem operasyonla doğan çocuklara da "Caesones" denmekte olduğu bilinmektedir. Milattan önce birinci yüzyılın sonlarında "A caeso matris utero" kelimesinin "annenin rahminden çocuğun kesilip alınması" anlamında sezaryen için kullanıldığı başka kaynaklarda belirtilmiştir (Himmetoğlu ve Demirtürk, 2003).

Sezaryen ile ilgili ilk yasa "Lex Regia" (M.Ö. 750) olarak bilinir ve ilerlemiş gebeliği olan bir kadının ölümü halinde bebeğin, annenin karnı yarılarak doğurtulmasını; eğer bebek te ölürse annesinden ayrı gömülmesini öngören bir yasadır. Boler'e göre sezaryen ile yaşayan ilk bebeğin doğurtulması M.Ö. 508 yılında Sicilya'da gerçekleşmiş ve kayıtlara geçmiştir. Ancak sezaryenin çok daha önceleri yapıldığına dair yazılar vardır. Eski Yahudi kitapları Mischnagoth ve Talmud'da sezaryenden bahsedilmektedir. 1500'lü yıllardan önceki Müslüman kaynaklarında da sezaryen geçmektedir. Shakespeare'in Macbeth adlı tiyatro eserinde de Macbeth'i öldüren Macduff'ın sezaryen ile doğduğu geçmektedir (Himmetoğlu ve Demirtürk, 2003).

2. Ağrısız Doğum

Bu teknikler, obstetrik anesteziye çok iyi sonuçlar verdiği için son yıllarda çok popüler hale gelmiştir (Hildingson, 2002).

Bu yöntemler annenin bilincini etkilemeden analjezi sağlayarak, eyleme katkı sağlar. Bölgesel analjezi, spinal segmentlerden bir vücut bölgesinin sensoriyel innervasyonunu sağlayan periferik sinirlere geçişi sağlayan, santral sinirler etrafına uygulanan lokal anesteziklerle sağlanır. Oluşturulan bloklarla anne ve yenidoğanda istenmeyen etki olmaksızın mükemmel analjezi sağlanır (www.milliyet.com.tr/sezaryen-oranlarında-dünyada-ilk-üçteyiz Erişim: 19.09.2015).

En yaygın olarak kullanılan yöntem sürekli epidural analjezi yöntemidir. Doğumun ilk evresinde T10- L1 segmentleri, ikinci devresinde blok genişletilerek S2-4 segmentleri de bloke edilir. Bu da ancak epidural aralığa yerleştirilen bir kateter yardımı ile sağlanır. Tek enjeksiyon şeklinde ya da buraya yerleştirilen kateterden yapılan

multipl enjeksiyonlar şeklinde uygulanabilir. İstenilen etkiyi kateterden küçük dozlar vererek sağlamak, hasta açısından emniyeti artırır. Tek doz tekniği ile aynı etkiyi sağlamak için yüksek volümde ilaç kullanmak gerekir, sürekli (sürekli) teknik ile birinci devrenin sonunda tüm ikinci devre boyunca ve doğumdan hemen önceye kadar analjezi devam eder (Hildingson, 2002).

Anne oksitosin almadığı sürece epidural blok eylem yerleştikten sonra yani primiparlarda servikal açıklık 5-6 cm, multiparlarda 3-4 cm olduğunda uygulanmalıdır. Kateter hafif sol lateral pozisyonda veya bir vena cava inferior sendromunun önlenmesi için oturur pozisyonda L2-3 veya L3-4 aralığından steril bir şekilde yerleştirilir ve epidural aralıktan başa doğru 3-4 cm ilerletilir, tespit edilir. Birinci devre için 5-7 ml ilaç (ilaca göre miktar değişiklik gösterebilir) yeterlidir. İlaç enjeksiyonu uterus kontraksiyonları sırasında yapılmamalıdır çünkü blok düzeyinin kontrolü kaybedilebilir (<https://www.florence.com.tr/haber-duyuru/2423-gebelik-ve-normal-dogum.html> Erişim, 19.09.2015).

Bupivacain çok iyi analjezi sağlaması, etkisinin uzun sürmesi ve plasental geçişin az olması nedeniyle en çok tercih edilen lokal anesteziktir. Birinci derecede, bupivacain %0,25'lik solüsyondan 5 ml test dozu verildiğinde yeterli analjezi sağlanabilir. Bir defada 25 mg'dan fazla bupivacain, 100 mg'dan fazla lidokain verilmemelidir. Lokal anestezik bir infüzyon pompası yardımı ile sürekli verilebilirse, sürekli ve aynı düzeyde analjezi sağlanabilir. Bunun için %0,125 bupivacain solüsyonu 8-12 ml/saat, %0,33'lük lidokain solüsyonu 10-15 ml/ saatlik hızda verilebilir. Bu olarak yoksa 2 saatte bir 50 mg olmak üzere %0,25-0,50 yoğunlukta tekrarlanabilir (www.milliyet.com.tr/sezaryen-oranlarında-dünyada-ilk-üçteyiz).

Epidural analjezi ile hiperventilasyon önlenerek, sola kaymış anne oxyhemoglobin eğrisi nedeniyle oluşacak fetal arteriel O₂ basıncındaki azalma da engellenir. Aorta-kaval bası olmadığı sürece analjezi 1. devreyi uzatmaz, buna karşın 2. devre sıklıkla uzar.

2. Doğum Olayı İçin Gerekli Faktörler

Henüz olgunlaşmamış bir fetüs, pelvis girimindeki durumu veya fleksiyonunu değiştirmeksizin maternal pelvise uyum gösterebilir. Yolcunun ufak olduğu hallerde yolun çapı ve biçimi önemsizdir. Normal zamanındaki doğumlardaysa durum farklıdır.

Her eylem mekanizmasının özellikleri ayrı olmakla beraber, ortalama boyutlardaki bir fetüs tipik bir jinekoid pelvise belli bir biçimde uyum yapmaktadır (Zlatnik, 1997).

Eylem mekanizmasının basamakları

- 1) Angajman
- 2) İniş
- 3) Fleksiyon
- 4) İç Rotasyon
- 5) Ekstansiyon
- 6) Eksternal Rotasyon
- 7) Ekspulsiyon (Kadayıfçı, 1996)

1) Angajman: Başın transvers çapının pelvis girimini geçmesine angajman denir. Çoğu kez angajman gebeliğin son birkaç haftasında olursa da bazen travay başladıktan sonra gerçekleşir.

2) İniş: Bu hareket angajman ile başlar bebeğin doğumuna kadar devam eder. Eğer baş eylemin başında angaje olmuş ise fetus serviks tam dilate oluncaya kadar çok az iniş gösterir. Eğer eylemin başında baş angaje olmamış ise iniş birinci devrede başlar (Taşkın, 1995).

3) Fleksiyon: Aşağı inen baş ister serviksten ister pelvis duvarından ister zeminden kaynaklanan rezistansla karşılaşır karşılaşmaz, normal olarak fleksiyon hareketini yapar. Bu hareketle çene fetal toraksla daha yakın temasa geçer ve uzun oksipitofrontal çapın yerini oldukça daha kısa olan suboksipitobregmatik çap alır.

4) İnternal Rotasyon: Baş doğum kanalında ilerlerken, oksiput pelvise girdiği orijinal yeri olan annenin sağ veya solundan yavaşça öne yani simfizis pubise döner. Çok nadiren arkaya sakrum boşluğuna döner. Travayın normal ilerleyebilmesi için iç rotasyon şarttır. Bazen fetus çok küçük olduğunda bu rotasyon olmadan doğum olabilir. İç rotasyon olabilmesi için başın doğum kanalında ilerleyebilmesi şarttır. Bu nedenle iç rotasyon çoğu kez spinalar düzeyine gelmeden olmaz (Rusell, 1994).

5) Ekstansiyon: İnternal rotasyon tamamlandı baş vulvaya geldiğinde ileri derecede fleksiyon halindedir. Başın perineden sıyrılıp çıkabilmesi için geriye doğru

bükülmesi yani ekstansiyon şarttır. Vulva çıkışı öne ve yukarı dönük olduğundan baş ekstansiyon yapmadığı sürece normal koşullarda sıyrılıp çıkamaz. İleri derecede fleksiyon habitüsünde olan baş ekstansiyon yapmazsa ve itici güç çocuğu itmeye devam ederse tüm güç perine üzerine binecektir. Baş bu durumda iken başlıca iki itici gücün etkisindedir. Birincisi uterusun itme gücü arkaya doğrudur. İkincisi, pelvis tabanının ve simfizisin oluşturduğu hareket çocuğun başında ekstansiyona neden olur. Daha sonra bu bası sonucu perinede ve vagina çıkışında gerilme artar. Oksiputun her kontraksiyonda biraz daha büyük kısmı görülmeye başlar, ekstansiyon arttıkça önce oksiput sonra tepe, alın, burun, ağız ve çene birbirini takiben sıyrılarak doğar. Hemen daha sonra aşağı doğru düşer ve çene annenin anal bölgesine dayanır.

6) Eksternal Rotasyon: Doğmuş olan baş daha sonra eski pozisyona döner. Eğer oksiput orijinal olarak sola doğru yönelmişse sola döner, eğer orijinal olarak sağa doğru yönelmişse oksiput sağa döner. Başın oblik pozisyona geri dönüşünü fetal cismin biakromial çapını pelvik çapına getirmeye yarayan bir hareket olan eksternal rotasyon izler. Böylece bir omuz simfisis arkasında anterior diğeri ise posterior olarak sakruma döner.

7) Ekspulsiyon: Eksternal rotasyondan hemen sonra anterior omuz simfisis pubisin altında görülür ve kısa süre sonra perineum posterior omuz tarafından gerilir. Omuzların doğumundan sonra çocuğun vücudunun geri kalan kısmı hızla doğar.

Doğum eyleminin mekanizmalarını inceleyecek olursak;

- 1) Doğum kanalı
- 2) Doğum objesi
- 3) Doğum eylemindeki güçler
- 4) Annenin psikolojisi

Bu faktörleri sırası ile belirtmek gerekir ise;

1. Doğum Kanalı

- Kemik Pelvis

Kemik pelvis linea terminalis denen hayali bir çizgiyle ikiye ayrılır. Üstte kalan kısma büyük pelvis veya yalancı pelvis, altta kalan kısma küçük pelvis ya da hakiki pelvis denir. Doğum için küçük pelvis önemlidir (Taşkın, 1995).

Küçük pelvis, yanlarda iskiüm arkada sakrum ve koksiks, önde pubis ile çevrilidir. Küçük pelvis, pelvik girim, orta pelvis, pelvik çıkım olmak üzere üç kısma ayrılır (Russell, 1994).

- a. Pelvik Girim: Pelvis giriminin dört kuturu (çap) vardır. Ön-arka kutur (çap), transvers kutur (çap), iki tane oblik kutur(çap). Ön-arka kutur (çap) promontoryum ortasından simfizis pubis üst ucuna kadar uzanır. Bu kutrun (çap) değişik noktalardan ölçülmesiyle 3 tane konjugata elde edilir. Bunlar konjugata vera, konjugata obstetrika ve konjugata diagonalisdir (Ersoy, 2000).

Konjugata vera, promontoryumdan simfizis pubisin üst kenarına kadar uzanan mesafedir ve 11,5 cm'dir.

Konjugata obstetrika, promontoryumdan simfizis pubis ortasına kadar uzanır ve 11 cm'dir.

Konjugata diagonalis, promontoryumdan simfizis pubisin alt ucuna kadar uzanır ve 12,5 cm'dir. Pelvisin dıştan ölçülen tek iç kutru (çap) diagonal konjugatadır. Obstetrik konjugatanın uzunluğu diagonal konjugatanın uzunluğundan tahmin edilir. Vajinal muayenede muayene eden elin orta parmağıyla sakral çıkıntıya ulaşmaya gayret edilir. Serbest elin işaret parmağı, pubis simfisisin alt kenarının muayene eden elin işaret parmağının metakarpofarenjial eklemine yakın yerleşme noktasını belirler. Diagonal konjugata olan bu ölçüm, genellikle obstetrik konjugatı 1,5-2 cm kadar geçer. Diagonal konjugata çoğu doktorun parmağından uzundur. Bu nedenle vajinal muayenede sakral promontuara ulaşırsa, pelvis giriminin antero-posterior çapının yeterliliğinden şüphe edilir (Russell, 1994).

- b) Orta Pelvis: Pelvis kavitesi, üstte pelvis girimi, altta pelvis çıkımı ve etrafında da pelvis duvarları olan bölgedir. Pelvis kavitesinin en dar kutru olan iskiyal spinalar arasındaki kutur pelvisin en dar kutrudur. Normalde uzunluğu 10,5-11 cm'dir. Vajinal muayenede iskiyal spinalar belirgin olarak hissedilirse orta pelviste bir darlıktan şüphe edilir. İskiyal spinalar, fetus başının ilerlemesini izlemek için kullanılır (Taşkın, 1995).

c) Pelvik Çıkım: Önde subpubik kemer, lateralde iskiyal tuberositler ve arkada sakrumun ucu ile sınırlıdır.

Ön-arka kutur (çap), simfizis pubisin alt ucundan sakrumun ucuna kadar uzanır 9,5 cm'dir. Çıkımın en uzun kutrudur (çap).

Transvers kutur (çap), iskiyal tuberositler arasındaki mesafedir 11 cm'dir. Bu kutur (çap) çıkımın en dar kutru (çap) olduğundan normalin altındaki ölçüler tehlikelidir.

Posterior sagittal kutur (çap), iskiyal tuberositler arasındaki mesafenin ortası ile sakrumun ucu arasındaki kutura (çap) verilen addır, 8-10 cm'dir. Çıkımdaki darlık aynı zamanda orta pelvisteki bir darlığa da işaret edeceğinden önemlidir.

2. Doğum Objesi

Fetal baş boyutları termde vücuttan daha büyüktür ve doğumda en zor olan parçadır (Zlatnik, 1997). Kafatasını 6 büyük yassı kemik meydana getirir. Bunlar

- İki parietal
- Bir frontal
- Bir oksipital
- İki temporal kemiktir (Taşkın, 1995).

Kemik hudutlarındaki membranla kaplı olan aralıklara sütün, sütünlerin birleştiği köşelere de fontanel adı verilir. Kafa kemikleri bu sütün ve fontaneler sayesinde doğum kanalından geçerken birbiri üzerine gelerek şekil değiştirebilir. Böylece doğum kanalı ile doğum objesi arasında uyum sağlanmış olur. Aynı zamanda bu sütün ve fontanelerin doğum izlenmesinde de rolü vardır.

Fetusun vücut kısımlarının birbiri ile olan ilişkisine fetusun anne karnında duruşu denir. Genelde fetusun uterus içi karakteristik duruşu sırt kavisli, baş öne doğru eğik, çene göğüse yakın, kollar göğsün önünde birleşmiş, üst bacak abdomene doğru fleksiyonda ve dizler bükülüdür (Taşkın, 1995).

Fetusun anne karnında duruşu ve pelvise giren kısmının tayininden sonra bebeğin gelen kısmının anne pelvisi ile olan ilişkisinin saptanması büyük önem taşır. Pozisyon deyimini, bebeğin prezente olan kısımlarından özel olarak seçilen bir noktanın,

anne pelvisinin özel kısımlarıyla olan ilişkisini belirlemek için kullanılır. Bebeğin prezente olan kısımlarından özel olarak seçilen noktalar şunlardır; vertex prezentasyonunda oksiput, yüz prezentasyonlarında çene, makat prezentasyonlarında sakrum, omuz prezentasyonlarında ise skapula. Anne pelvisi ise anterior, transvers ve posterior sağda, anterior, transvers ve posterior solda olmak üzere altı özel parçaya ayrılır (Hildingson, 2002).

Baş prezentasyonlarında bebeğin başı keskin bir flexion yapmışsa, prezente olan kısım vertex olacaktır. Bu durumda oksiput anne pelvisinin sol ön parçasında bulunuyorsa pozisyon left oksiput anterior (LOA) olarak adlandırılır. Eğer oksiput direk anne pelvisinin solunda ise left oksiput transvers (LOT) pozisyonundan bahsedilir. Eğer oksiput anne pelvisinin sol arkasında bulunuyorsa left oksiput posterior (LOP) pozisyonundan bahsedilir. Aynı pozisyonlar anne pelvisinin sağ parçaları içinde söz konusudur. Yüz ve makat gelişler için altı pozisyon söz konusudur ancak omuz gelişlerde dört pozisyon vardır. Sağ anterior ve posterior, sol anterior ve posterior. Bu pozisyonlardan en sık görülen pozisyon LOA' dır (Taşkın, 1995).

3. Doğum Eylemindeki Güçler

Doğumu yaratan en önemli güç uterus kaslarının kontraksiyon ve retraksiyonudur (Çoşkun, 1997). Fizyolojik kas kontraksiyonlarından yalnızca uterusunkiler ağırlıdır. Bundan dolayı birçok dilde bu tür kontraksiyonlara sancı denir (Pritchard, 1989). Sancının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli hipotezler öne sürülmektedir. Bunlar

- 1) Kontrakte myometriyum hipoksisi
- 2) Serviks ve aşağı uterusu sıkıca kenetlenmiş kas demetleri tarafından sinir ganglionlarının kompresyonu
- 3) Dilatasyon sırasında serviksin gerilmesi
- 4) Fundusu örten peritonun gerilmesi.

Aktif eylemin başlangıcındaki kasılmalarla uterusun zayıf rejional aktivitesi kaybolur. Kontraksiyonlar regüler, güçlü, iyi koordine olmuş 2-3 dakikada aralıklarla gelir. Başlangıçta kontraksiyonların intensitesi 20-30 mmHg' dır. Eylem ilerledikçe 50 mmHg'ya çıkar. Eylemin sonuna kadar kontraksiyonlar 100 mmHg' ya kadar çıkar ve

kasılmalara çekilmeler eşlik eder (Russell, 1994). Uterus üst kısmının myometrium lifleri kısalmır. Uterus duvarının üst kısmı kalınlaşır uterus alt segmentinin alanı genişler ve inceler. Eylemde serviks yukarı çekilir, serviksin silinip genişlemesi (dilatasyon) kasılmakta olan uterusun serviks üzerindeki traksiyonudur. Bu durumda servikal bölüm, fetusun gelen kısmı üzerinde yukarı doğru çekilmekte olan incelmış aşağı uterus segmentinin alt kısmıdır. Bu dönemde, güçlü valsalva, ıkmalar ve uterus kasılmalarının gücünün artması, fetusun aşağı inmesini ve doğumun gerçekleşmesini sağlar (Taşkın, 2005).

4. Annenin Psikolojisi

Eylem ve doğumda psişik faktörlerin rolü olduğunu gösteren belirgin örnekler mevcuttur (Kadayıfçı, 1996). Gebelikte yüksek anksiyete düzeyi; fetal distres, kanama, uzamış ya da hızlı doğum eyleminde risk artışına neden olmaktadır. Bu nedenle ağrı sebebiyle eylemin kontrolü için annenin gebelik boyunca hazırlanması önemlidir. Bu da gebelik boyunca sürekli danışmanlık ve eğitim ile mümkündür (Taşkın, 2005).

1.3. Doğumun Evreleri

Eylem 3 faza ayrılır (Kadayıfçı, 1996).

1) İlk Evre; serviksin kolayca görülebilen efasman ve dilatasyonunu meydana getirebilmek için yeterli frekans, şiddet ve sürekli uterin kontraksiyonlara erişildiğinde başlar dilatasyon tamamlandığında biter. Bu, eylemin en uzun safhasıdır. Primigravidlerde evre 8-12 saat, multiparlarda 6-8 saat sürer.

2) İkinci Evre; serviksin dilatasyonunun tam olmasından bebeğin tam doğumuna kadar sürer. Bu döneme fetusun expulsiyonu denir. Bu süre 2 saati geçmemek üzere anne ve fetal faktörlerden etkilenmektedir.

3) Üçüncü Evre; Bebeğin doğumundan plasentanın doğumuna kadar geçen evredir. Bu dönem plasentanın seperasyon ve expulsiyon dönemidir.

Plasentanın ayrılmasından hemen sonraki ilk 1 saat içindeki dönemde 3. evre olarak kabul edilmektedir (Pritchard, 1989). Gerek anne gerek bebek yönünden ortaya çıkabilecek komplikasyonlar doğum süresine bağlı olarak arttığı için, bu süreler

ötesinde cereyan eden doğumlarda doğumun gecikmiş ve uzamış olduğundan bahsetmek ve önleyici tedbirlere başvurmak gerekir (Arısan, 1989).

Doğum ve eylem esnasında gelişen olayların sıklığını açıklamak için birçok teoriler ortaya atılmıştır fakat metabolik ve endokrin olaylar tam olarak ortaya konamamış ancak birkaç teori üzerinde durulmaktadır. Bunlar; (Russell, 1994)

1) Oksitosin Teorisi; eylem başladığında oksitosinin eylemi başlattığına dair kesin kanıt yoktur ancak eylem başladıktan sonra oksitosin seviyesi yükselir. Oksitosin reseptör konsantrasyonları termde yakın ve travay sırasında yüksek bulunmuştur. Travay sırasında amniyotik sıvıdaki oksitosin seviyeleri de yüksektir.

2) Progesteron çekilme teorisi; gebelik boyunca uterusu uyarıcı etkisi olan östrojen ile uterusu gevşeten progesteron arasında denge vardır. Bu denge gebeliğin sonunda progesteron çekilmesi ile kaybolur. Böylece östrojenin myometrial aktivite üzerine olan uyarıcı etkisi daha etkin hale geçer.

3) Prostaglandinler; uterus üzerinde oksitotik etkinin başlamasında önemli role sahiptir. Ek olarak prostaglandin ve oksitosin myometrial hücrelerde kalsiyum bağlanmasını önleyerek intraselüler kalsiyum düzeyini artırır ve kontraksiyonları aktive eder (Uğur, 2001).

4) Fetal Kortizol Düzeyi; fetal kortizol düzeyinde ki artış doğumu tetikleyici bir ajandır.

5) Gap-Junction proteinleri; uterus adelesinin güçlü ve uyumlu bir şekilde çalışıp fetusu doğum kanalından itebilmesi için hücrelerarası iletişim mükemmel olmalıdır. Bu myometrial hücreler arasında gap- junctionlar bulunur. Gap-junction'ların olmaması kasları inaktif duruma getirir ve bu da gebeliğin devamını sağlar. Termde gap-junction oluşmasını sağlayan mekanizma henüz ortaya konmamıştır.

1.4.Doğum Eyleminin Sorunları

1) Distosi

Distosi terimi, doğum eyleminin normalden saptığı durumları tanımlamak için kullanılır (Taşkın, 2005). Tüm doğumlar dikkate alınırsa distosilerin rastlanma sıklığının yaklaşık %10 olduğunu söylemek mümkündür. Distosi veya anormal doğum eylemi gelişmesi, bütün sezaryen doğumu oranlarının yaklaşık üçte birinin ve tüm

birincil sezaryenlerin de hemen hemen yarısının nedenini oluşturmaktadır. Doğum zorluklarının ortaya çıkışında 3 ayrı temel neden tek olarak ya da bir arada rol oynamaktadır (Kadayıfçı, 1996). Bunlar;

A) Doğum yoluna ait nedenler

-Kemik pelvis darlıkları

-Yumuşak dokulara veya komşu organlara ait anomaliler (Dystosia, 2002).

B) Doğum objesine ait nedenler, fetusun kendisine ait olan anomaliler

-İri bebek

-Hidrocefali

-Fetus abdomeninin aşırı büyük olması

-Diğer fetal anomaliler, fetusun prezantasyon bozuklukları

-Oksiput posterior geliş

-Derinde transvers duruş

-Yüksekte düz duruş

-Yüz gelişi

-Alın gelişi

-Başla beraber extremitelerin gelmesi (kompaund, birleşik geliş)

-Oblik ve yan duruşlar

-Makat gelişi.

C) Uterus Disfonksiyonu

-Hipotonik Dnersiya

-Hipertonik Dnersiya

-Partus Presipitatus

2) Postpartum hemoraji

3) Kordon sarkması

4) Plasenta anomalileri

5) Perine, vajen, serviks yırtıkları

- 6) Uterus inversiyonu
- 7) Uterus rüptürü
- 8) Erken membran rüptürü
- 9) Preterm eylem
- 10) Post-term eylem
- 11) Koryoamniyonit
- 12) Amniyotik sıvı embolisi
- 13) Puerperal sepsis
- 14) Fetal distres
- 15) Fistüller
- 16) Mastit
- 17) Postpartum depresyon (Halcroft, 2000).

İKİNCİ BÖLÜM

BÖLÜM 2. DOĞUM YAPMA TERCİHLERİ

2.1 Doğum Yapma Tercihlerini Belirleyen Nedenler

Kadınların doğuma karşı kişisel inanç ve beklentileri birbirinden farklı olabilmektedir. Doğum şekli tercihlerinin temelinde doğumdan beklentiler yer almaktadır. Kadınların doğum deneyiminden memnun olmaları, doğum ve doğum sonu sürecini etkilemede önemli bir faktördür. Bu nedenle kadınların doğumdan beklentilerini ortaya çıkarmak ve bu süreçte ihtiyaçları olan bilgi, destek ve bakımı verebilmek açısından doğum şekli ile ilgili tercihlerini belirlemek ve karar sürecine katılmalarını sağlamak önemlidir. Doğum fizyolojik ve evrensel bir olaydır bu nedenle de tüm çalışmalarda tercih nedenleri benzerlik göstermektedir. Kadınların doğum şekli tercihi ile ilgili kararı daha çok kendisinin verdiği, karar verirken en çok annesinden, daha sonra eşinden, yakın akrabalarından ve kayınvalidesinden etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuçların toplumumuzun kültürel yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumumuzda doğum sonrası dönemde ilk birkaç hafta kadının annesi ya da yakın akrabaları tarafından bakılması geleneksel bir uygulamadır. Bundan dolayı annenin ya da yakın akrabaların doğumla ilgili kararlarını etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Bu sonuca göre iki çeşit olan doğum tercihlerini yapma nedenleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008)

2.1.1 Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenleri:

- Daha kolay doğum yapmayı isteme ve doğum sonu dönemi daha ağrısız geçireceğini düşünme,
- Doğumun sonunda daha çabuk ve kolay iyileşme olacağını düşünme,
- Anne için daha sağlıklı olacağını düşünme,
- Çevredekilerin önerileri ve tavsiyeleri,
- Sezaryenden yani ameliyattan korkma,
- Bebek için daha sağlıklı olacağını düşünme,

- Gebelik boyunca her şeyin normal olduğunu düşünme,
- Doktorların önerisi,
- Doğal yöntem olduğunu düşünme,
- Doğum deneyimini yaşamak isteme,
- Aile ve eşin isteği
- Diğer sebepler...

2.1.2 Sezaryenle Doğum Tercih Etme Nedenleri:

- Doğumdan ve doğum ağrısından korkma,
- Bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme,
- Annenin sağlık problemlerinin olması,
- Kıymetli bebek, tedavi ile bebek sahibi olma

2.1.3 Doğum Tercihini Belirleyen Kişiler:

- Annenin kendisi,
- Anne,
- Eş,
- Yakın Akraba,
- Kayınvalide,
- Doktor,
- Komşu / arkadaş,
- Sağlık personeli olan akraba / arkadaş

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008)

2.2. Dünyada Doğum Yapma Şekli ve Nedenleri

Dünyada özellikle son 20 -25 yıldır sezaryenle doğum oranında gittikçe artan bir trend mevcuttur. Bu yüzden tüm dünyada sezaryenle doğum oranlarını düşürmek için çeşitli çözümler ve fikirler üretilmeye çalışılmaktadır. Ancak yine de bunun tam olarak başarılabilmediğini söyleyemeyiz.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir. Ancak pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı, bu hedefin üzerindedir. Türkiye'de, 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre sezaryen oranı %36,7'dir. Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, "Riskli gebelik" ve "Kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması yer almaktadır (Hildingson, 2002).

Hollanda gibi gelişmiş ülkelerde sezaryen oranlarının düşük olması, bu ülkelerde kadının prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar nitelikli ve kaliteli bakım, izlem, eğitim ve danışmanlık hizmeti almasının sonucudur (Arslan, 2008).

Kendi isteğiyle sezaryen doğumu tercih oranı %28,3'tür. Ülkeler arasında farklılık gösteren bu oran İrlanda'da %2, İngiltere'de %7, Amerika'da %46 dır (Hildingson, Radestad, Rubertsson ve Waldentstörn 2002). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda kendi isteği ile sezaryen doğum tercih oranını Güngör ve ark. (2004) %26,8, Özkaya (2005) %11.3, Sayiner ve ark. (2009) ise %19 olarak saptamışlardır.

Amerika Birleşik Devletlerinde İkinci dünya savaşı sırasında %5 olan sezaryen oranı 1970'lerde %15 olmuş ve 2004 yılı sonrasında %29'a kadar çıkmıştır.

Genel olarak İngiltere'de gebe kadınların sezaryen olma oranları %22'lerdedir. Yine İngiltere'de kadın doğum doktorları arasında yapılan bir çalışmada kendileri ve eşleri için sezaryen seçme oranı %30'a kadar çıkmaktadır. Yine doktorların %60-80'i, hasta sezaryen isterse sezaryen yaparım demektedirler.

Tüm Avrupa ülkelerinde sezaryen ve normal doğum yapma oranı bu kadar yüksek değildir. Mesela Hollanda ve İrlanda'da gibi gelişmiş Avrupa ülkelerinde sezaryen oranları %5-10'a yakın bir düzeydedir. Bunun sebebinin eğitim, sağlık ve ebelik sisteminin çok iyi oturması olduğu düşünülmektedir.

Bunun sebepleri arasında doğum ağrısı korkusu, doğumda oluşabilecek kadın genital sistemindeki yaralanmalar, bebekle ilgili sorunlar, gebenin doğumdan sonra büyük abdestini veya idrarını tutamama sorunlarına engel olmak amacıyla ve de bazı hastalarda cinsel disfonksiyon yani cinsel hayatın etkilenmesi korkusundan dolayı isteğe bağlı sezaryen arzu etmişlerdir.

2.3. Ülkemizde Doğum Yapma Tercihleri

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiği zaman üst düzey referans hastanelerinde sezaryen oranlarının %40'lara ulaştığı görülmekle beraber Türkiye'de sezaryen oranlarının %15-35 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Türkiye'de normal doğumu destekleyen çalışmaların sonucunda 2006 yılında toplam doğum oranı 706 bin olup, bunun 288 binini, yani yüzde 40,8'ini sezaryenle doğum oluşturmuş, 2007 yılında ise, toplam 766 bin doğum gerçekleşmiş ve bu doğumlarda 251 bin anne, yani yüzde 32,8'lik kısım sezaryenle doğum yapmıştır.

Yine de son yıllarda yapılan bir çalışmada Ülkemizde eğitim hastanelerinde sezaryen oranlarının beş yıllık dönem içerisinde %100 oranında arttığı gösterilmiştir.

Türkiye'de, 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre sezaryen oranı %36,7'dir (TNSA 2008). Bu artışın sebepleri arasında; kadınların eskiye göre daha geç yaşta evlenmeleri, daha geç yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleri, infertilite sorunlarının varlığı, "Riskli gebelik" ve "Kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması yer almaktadır (Hildingson, 2002).

2.3.1. Bölgelere Göre Doğum Yapma Tercihleri

Doğudan batıya doğru gittikçe artan sezaryen oranları, bölgelere göre de farklılık gösteriyor.

Buna göre;

- Ege bölgesinde yüzde 31,8
- Akdeniz bölgesinde yüzde 28,4
- Güneydoğu bölgesinde yüzde 14,7
- Doğu Anadolu bölgesinde yüzde 16,3

- Kuzeydoğu Anadolu'da yüzde 14,6
- Doğu Karadeniz'de yüzde 25,5
- Batı Karadeniz'de yüzde 25,1
- Doğu Marmara'da yüzde 28,9
- Batı Marmara'da 34,2
- İstanbul'da yüzde 27,6

(www.milliyet.com.tr/sezaryen-oranlarinda-dunyada-ilk-uczeyiz)

2.3.2. Eğitim Durumuna Göre

Yapılan bir araştırmada, kadınların 26'sı (%5.2) okur-yazar değilken, 141'i (%28.2) ilköğretim mezunu, 15'i (%3) lisede öğrenci, 48'i (%9.6) lise mezunu, 161'i üniversite öğrencisi, 109'u (%21.8) üniversite mezunu olarak tespit edilmiştir.

Türkiye'de kadınların eğitim düzeyi ve evlenip çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında, TNSA-2008 sonuçları, kadınların %33'ünün ya hiç okula gitmediğini ya da ilkokulu bile bitirmediğini göstermektedir (<https://www.florence.com.tr/haber-duyuru/2423-gebelik-ve-normal-dogum.html>).

Vajinal yolla doğum yapan kadınların doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir tez çalışmasında, okuryazar olmayanların hızı %3.8 olarak bulunmuşken, yükseköğrenim mezunu olan kişiler %6.6 olarak tespit edilmiştir. Bu hızlar arasındaki farklılık, muhtemelen çalışma grubuna alınan kişilerin farklı sosyo demografik gruplardan seçilmesi nedeni ile gelişmiştir. Gebe kalınan yaş arttıkça sezaryen tercih oranının yükseldiği, lise ve üzeri eğitim alanların %60'ının sezaryen doğumu tercih ettikleri ve eğitim düzeyi yükseldikçe sezaryen tercih oranı artışının istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir (Arslan, 2008).

2.3.3. Gelir Durumuna Göre Doğum Yapma Tercihleri

Yapılan bir takım araştırmalar sonucunda geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlardan daha fazla oranda vajinal doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuç sosyal ekonomik ve kültürel farklılıklara bağlanabilir. Geniş aileler genelde sosyal ekonomik düzeyi daha düşük geleneksel ailelerdir. Vajinal doğumun da daha geleneksel olması, maliyetinin daha az olması gibi nedenlerden dolayı bu ailelerde

yaşayan kadınlar tarafından daha fazla tercih edildiği söylenebilir. Ayrıca geleneksel ailelerde aile büyüklerinin etkisinin olması ve kadının karar verme özgürlüğünün olmaması gibi faktörlerin de vajinal doğum tercihinde etkili olabileceği düşünülebilir. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan geleneksel ailelerde sezaryenle doğum yapan kadınların eski gücüne hiçbir zaman kavuşamayacağı dolayısıyla bu şekildeki doğumun iş gücü kaybına neden olacağı görüşünün de vajinal doğum tercihinde etkili bir faktör olacağı düşünülmüştür.

2.4. Sağlık Personelinin Konuya Yaklaşımı

Sezaryenle doğum yapmış sağlık personeli ve çalışanlarına doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum tercihinin sorulduğu bir araştırmada, tüm olguların %78'i sezaryen olmaktan memnun olduğunu ve tekrar sezaryeni seçeceğini, ancak %22'si tekrar gebe kalırsa vajinal doğumu tercih edeceklerini söylemişlerdir. Farklı bir araştırmada ise, önceki doğum şekli vajinal olan grubun bir sonraki doğum tercihi %96,4 oranı ile yine vajinal doğum iken, önceki doğum şekli sezaryen olanların vajinal doğum tercihleri %3.6 olarak bulunmuştur. Bu konuyla ilgili yapılmış diğer bir çalışmada, sağlık personeli olan ve olmayan gruplardaki deneklere "Daha sonraki doğumunuzu nasıl yapmak isterdiniz?" sorusu sorulduğunda, sağlık personelinin %56'sı sezaryen ile doğum yapmak istediğini belirtmişken diğer grupta (Yumru, 2000) bu oran %40 olarak saptanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BÖLÜM 3. SAĞLIK PERSONELİNİN DOĞUM TERCİHLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırmanın İçeriği

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan personeller üzerinde yapılmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık personeline hazırlanmış olduğumuz anket sunularak sorulara cevaplar aranmıştır. Özellikle sağlık personelinin doğum tercihlerini ortaya çıkarmak için hazırlanmış olduğumuz soruların cevapları araştırmamızın en temel içeriğini oluşturmaktadır.

Çalışma yapılan hastane hakkında ise;

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 16 Ocak 1960 tarihinde, İşçi Sigortaları Kurumu İstanbul Hastanesi adı altında 560 yatak, 100 doktor, 65 hemşire, 339 yardımcı sağlık personeli, 53 diğer personel olmak üzere toplam 557 çalışanı ile 28.604 m²'lik arazi üzerinde hizmete girmiş ve modern araç gereçlerle donatılmıştır.

Hastane 19 Şubat 2005 tarihinde (06/01/2005 Tarihli ve 5283 Sayılı Kanun'la) Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Hastane devirden sonra S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını aldı. 14 Mart 2005 tarihinden itibaren de Dr.Muhammet Alp Yılmazgil tarafından hazırlanan şimdiki amblemini kullanmaya başladı. Amblem, İstanbul'u simgeleyen Boğaz köprüsü ve Ortaköy camii ile hastanenin Samatya ve Osmaniye'deki binalarını sembolize eden alt kısımları birleşik iki yılan sembolünü içermektedir.

Halen 507 yatak kapasiteli hizmet binası ve 3adet polikliniği ile Fatih Samatya, Bakırköy Osmaniye ve Fatih Kızılelma'da hizmet vermektedir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmamız, daha önceki yıllarda yapılmış olan karşılaştırmalı doğum tercihleri dikkate alınarak, bu konunun sağlık personeli üzerinde araştırılması tasarlanmıştır. Bu nedenle hazırlanmış olduğumuz anket ile bu sorunun yanıtını ortaya çıkartmak amaç edinilmiştir. Bu araştırma ile birlikte çalışan sağlık personelinin hangi doğum tercihini yaptığı veya yapacağı hakkında bilgiler elde edilmiş, bu bilgiler ışığında sağlık personelinin doğum tercihleri ortaya çıkartılmıştır.

3.3. Varsayımı ve Sınırları

Araştırmada;

- Ele alınan örneklem grubunun uygulanan anket formuna doğru ve yansız olarak bilgi verecekleri,
- Tespit edilen araştırma yöntemiyle araştırmamıza katılan sağlık personellerinin doğum tercihleri hakkında bilgilerin toplanabileceği,
- Seçilen örneklem grubunun evreni temsil edebilecek nitelik ve nicelikte olacağı, temel varsayımlarından hareket edilecektir.

Araştırmanın kapsamı literatür taraması ve alan araştırması olmak üzere iki kısımdan oluşacaktır. Araştırmanın giriş bölümünde, üreme, doğum olayı ve çeşitleri hakkında detaylı bilgiler verildikten sonra, uygulama kısmında alan araştırması sonucunda elde edilen bulgulara, sonuç ve önerilere yer verilecektir. Bu kapsam çerçevesinde araştırmanın amacına ulaşabilmek için bazı sınırlamalar yapılmıştır: Araştırma evreni 1 aylık bir süreçte İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan personeller üzerinde olmuştur.

Araştırmamızda ankete katılan 100 kişinin vermiş olduğu cevaplar ayrıntılı olarak çözümlenip tablolar ve şekiller yardımıyla açıklanmaya çalışılacaktır.

3.4. Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde kadınların sosyo demografik özellikleri; yaş, eğitim durumu, mesleki bilgileri gibi ilgili sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise doğum tercihlerini ortaya çıkarmak için hazırlanmış olduğumuz anket soruları katılımcılara yöneltilmiştir.

3.5. Anket Bulguları ve Araştırma Sonuçları

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 15.0 (Statistical for Social Sciences for Windows) paket programları kullanılarak tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve marjinal tablolar oluşturulmuştur.

Çalışma İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kadın personelin, yaşları 20-55 arası katılımcıların olduğu ve toplamda 100 kadına ulaşılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular ve Yorumlar

Anketimize Katılan Kişilere Yönelik Demografik Bilgiler

Yapmış olduğumuz anket neticesinde birtakım kişisel bilgiler de ortaya çıkmıştır. Bireylerin yaşı, eğitim durumu gibi alanlarda da sorular sorulduğu için bu bilgiler de araştırmamız neticesinde ortaya çıkmıştır. Bu bilgileri daha iyi anlaşılabilmesi için tablolar şeklinde aşağıda belirtmeye çalışacağız.

Tablo 1. Sağlık personelinin karşılaştırmalı doğum tercihlerinin sezaryene yönelik dağılımı

Doğum Tercihi Sezaryen					
Evet		Hayır		Toplam	
F	%	F	%	f	%
55	55	45	45	100	100

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmamıza katılan 100 Sağlık personelinin sezaryene yönelik tercih durumu (%55) iken, sezaryen yanıtını vermeyen kişi yüzdesi ise (%45) olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak anketimize katılan sağlık personelinin büyük kısmı 55 kişi (%55) sezaryen doğumu tercih etmektedir.

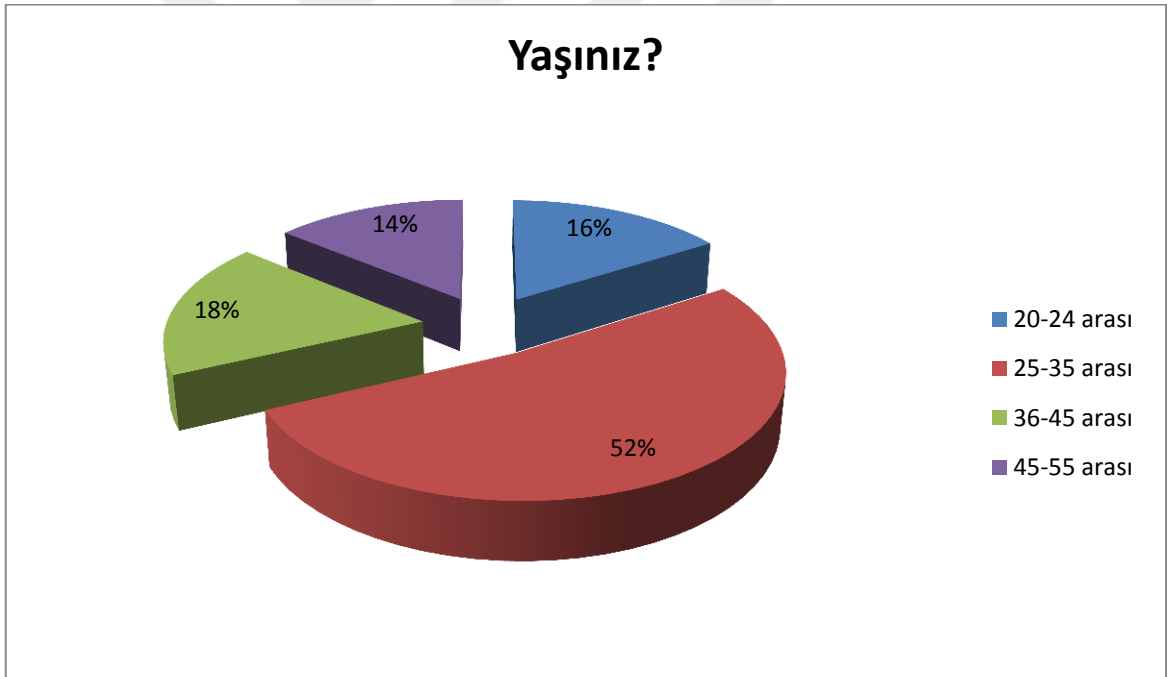
F: cevap veren kişi sayısı

f: toplam kişi sayısı

Tablo 2. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış personelin yaş analizi

Yaş	Olgu Sayısı
20-24 arası	8
25-35 arası	26
36-45 arası	9
45-50 arası	7
Toplam	50

Şekil 1. Yaş analizi yüzdesel dağılım



Tablo 2’de anketimize katılan sağlık personelinin yaş aralığı bilgileri görülmektedir. Bu bilgiler ışığında, kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 katılımcımızın %16’sı (8 kişi) 20-24 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %52’si (26 kişi) ise 25-35 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların %18’i (9 kişi) 36-45 yaş aralığında yer almaktadır. Yine katılımcılarımızın %14’ü (7 kişi) ise 45-50 yaş arasında yer almaktadır. Tablo verileri incelendiğinde genç yaşta sayabileceğimiz sağlık personelinin

katılımının yüksek olduğu gör÷lmektedir. Verilerin y÷zdesel görünümü ise Şekil 1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.



Tablo 3. Kadın doğum kliniğinde çalışan katılımcıların yaş dağılımı

Yaş	Olgu Sayısı
20-24 arası	14
25-35 arası	12
36-45 arası	11
46-50 arası	13
Toplam	50

Tablo 3 verileri anketimizin asıl amacı olan karşılaştırmalı doğum tercihlerini ortaya çıkarmak için, kadın doğum kliniğinde çalışan personelin yaş dağılımı farklı bir tablo üzerinde veriler olarak aktarılmıştır. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin verileri, %28'i 20-24 yaş aralığında, %24'ü 25-35 yaş aralığında, %22'si 36-45 yaş aralığında ve %26'sı ise 45-50 yaş aralığındadır.

Tablo 4. Olguların Yaş Dağılımı

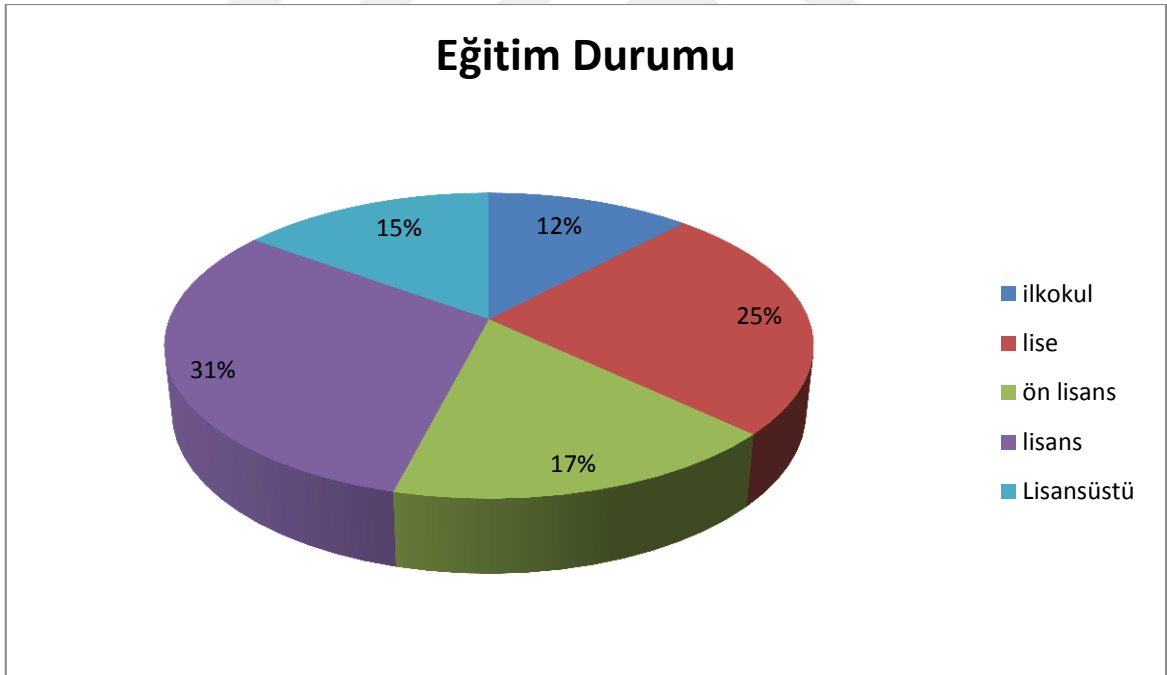
Yaş aralığı	Kadın doğum kliniğinde çalışan personel		Kadın doğum kliniğinde çalışmayan personel	
	Olgu sayısı	%	Olgu sayısı	%
20-24	8	16	14	28
25-35	26	52	12	24
36-45	9	18	6	12
46-55	7	14	8	16

Tablo 4 verileri incelendiğinde, kadın doğum kliniğinde çalışan 20-24 yaş aralığındaki kişilerin daha fazla olduğunu görülmektedir. 25-35 yaş aralığında ise kadın doğum kliniğinde çalışmayan personelin çok daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer iki yaş aralığındaki katılımcılarda sayılar yaklaşık olarak birbirine yakın değerler içerisinde göze çarpmaktadır.

Tablo 5. Tüm katılımcıların eğitim durumu

Eğitim durumunuz nedir?	
İlkokul	12
Lise	25
Ön lisans	17
Lisans	31
Lisansüstü	15
Toplam	100

Şekil 2 Tüm katılımcıların eğitim durumu yüzdesel dağılım



Tablo 5 verilerine göre katılımcılarımızın eğitim durumlarının ayrıntılı bilgileri ortaya çıkmaktadır. Anketimize katılan sağlık personelinin eğitim durumları, ‘ilkokul’ düzeyinde olan %12 (12 kişi), ‘lise’ düzeyinde %25 (25 kişi), ‘Ön lisans’ seviyesinde %17 (17 kişi) olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamıza katılan personel içerisinde ‘lisans’ mezunu olan %31 (31 kişi), ‘lisansüstü’ seviyede olan ise %15 (15 kişi) olarak

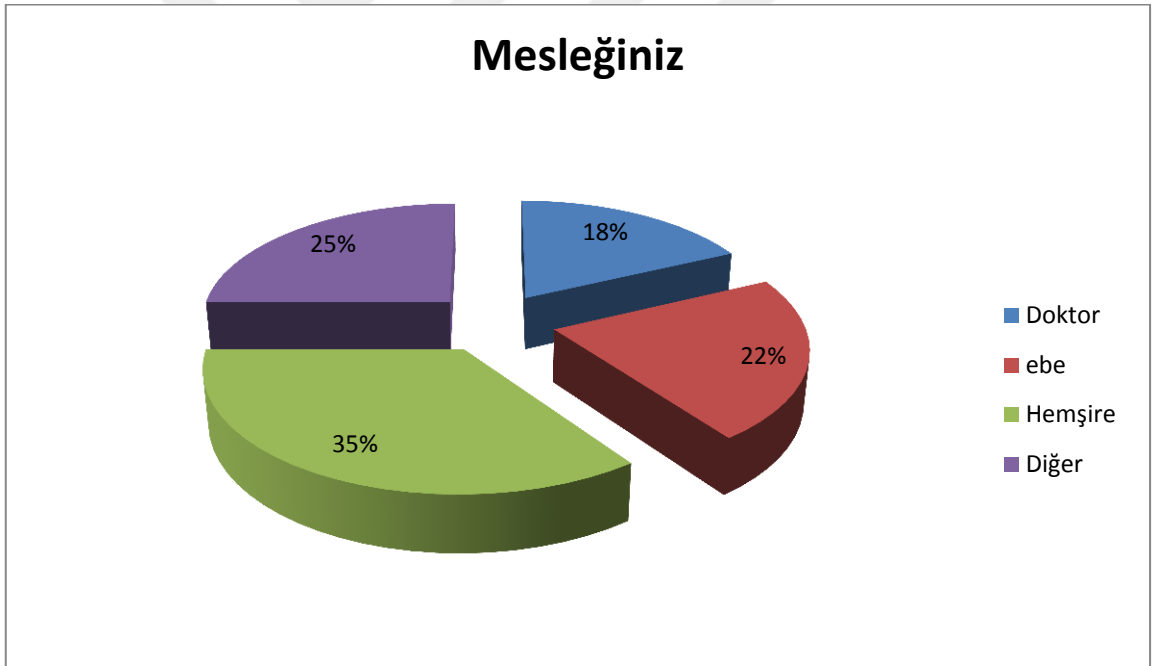
karşımıza çıkmaktadır. Anket incelemesi sırasında ortaya çıkan bir diğer sonuç ise lisansüstü eğitim yapan katılımcıların hepsinin 'doktor' olarak görev yapmakta olduğudur.



Tablo 6. Tüm katılımcıların mesleki bilgileri

Mesleğiniz nedir?	
Doktor	18
Ebe	22
Hemşire	35
Diğer	25
Toplam	100

Şekil 3. Mesleki durum dağılımı



Tablo 6 verileri incelendiği zaman katılımcıların mesleki bilgileri ortaya çıkmaktadır. Verilere göre ‘doktor’ cevabını veren %18 (18 kişi) anketimiz içerisinde aynı zamanda eğitim seviyesinin en yüksek olduğu kesimi ifade etmektedir. Katılımcıların %22’si ise ‘ebe’ olarak görev yapmaktadır. ‘Hemşire’ olarak görev yapan katılımcılar ise anketimize en fazla katılım sağlayan grubu oluşturmuştur. Katılımcıların %35’i ‘hemşire’ olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %25’i ise diğer sağlık görevlerinde çalışmaktadırlar.

Tablo 7. Tüm katılımcıların doğum durumu

Daha önce doğum yaptınız mı?	Cevap
Evet	57
Hayır	43
Toplam	100

Şekil 4. Tüm katılımcıların doğum oranı yüzdesel dağılım



Tablo 7 verilerine göre araştırmamıza katılan 100 sağlık personeli içerisinde %57'si daha önce doğum yapan personel olarak ortaya çıkmaktadır. Yine araştırmamızın %43'lük bir kesimi ise daha önce doğum yapmamıştır. Bu soruya evet yanıtını veren katılımcılardan bazı farklı sorulara cevaplar vermesi istenmiştir. Bu soruların analizleri ise tablo 8 ve tablo 9'da yapılmıştır.

Tablo 7. Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmamış katılımcıların doğum yapma şekilleri

Doğum yapma şekliniz?	Cevap
Vajinal	10
Sezaryen	14
Müdahaleli	0
Toplam	24

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 katılımcıdan, 24 kişi daha önce doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Doğum yapan katılımcılara yönelik doğumu nasıl yaptınız sorusuna verilen cevaplar tablo 7’de gösterilmiştir. Tablo 7 verilerine göre kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 kişiden doğum yapan 24 katılımcının, yaklaşık %42’si (10 kişi) vajinal (normal doğum) yapmıştır. Yine katılımcıların yaklaşık %58’i (10 kişi) ise sezaryen doğum yöntemini kullanmıştır. Müdahaleli doğum çeşidini ise hiçbir katılımcı yapmamıştır.

Tablo 8. Kadın doğum kliniğinde çalışan katılımcıların doğum yapma şekilleri

Doğum yapma şekliniz?	Cevap
Vajinal doğum	12
Sezaryen	20
Müdahaleli	5
Toplam	37

Tablo 8 verileri dikkate alındığında, daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin doğum yapma şekilleri de farklılaşmaktadır. Klinikte çalışmış olan 50 katılımcı içerisinde doğum yapan 37 katılımcının doğum yapma şekilleri ise 12 kişi vajinal doğum, 20 kişi sezaryen doğumu ve 5 kişi ise müdahaleli doğumu yaşamıştır. Aynı zamanda 4 müdahaleli doğuma maruz kalan katılımcı aynı zamanda sezaryen doğum yöntemini de tercih etmiştir.

Tablo 9. Olguların Karşılaştırmalı Doğum Tercihleri

Doğum Şekli	Kadın doğum kliniğinde çalışan personel		Kadın doğum kliniğinde çalışmayan personel	
	Olgu sayısı	%	Olgu sayısı	%
Vajinal	12	21	10	19
Sezaryen	20	28	14	23
Müdahaleli	5	9	0	0

Not: 4 müdahaleli doğuma maruz kalan katılımcı aynı zamanda diğer doğumlarında sezaryen doğum yöntemini de tercih etmiştir.

Şekil 5. Doğum yapan katılımcıların doğum tercihlerinin yüzdesel dağılımı



Tablo 9 verileri incelendiğinde karşılaştırmalı analiz sonuçları ortaya çıkmaktadır. Veriler incelendiğinde kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin daha fazla sezaryen yöntemini tercih ettiği görülmektedir. Doğum yapan 57 katılımcıdan, 34'ü sezaryen doğum tercih etmişken, bunlardan en fazla 20 kişi ile kadın doğum kliniği çalışanları gelmektedir. Yine kadın doğum kliniğinde çalışan 5 kişide müdahaleli doğum yöntemini kullanmıştır. Sonuç olarak karşılaştırmalı analiz neticesinde, kadın

doğum kliniğinde çalışan personelin sezaryen doğum yapma oranı daha fazladır. Aynı zamanda 4 katılımcı hem mşdahaleli doğum hem de sezaryen doğumu yaşamıştır.



Tablo 10. Tüm katılımcıların doğum yapanlardaki komplikasyon gelişme durumu

Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon gelişti mi?	Cevap
Evet	23
Hayır	34
Toplam	57

Şekil 6. Tüm katılımcıların doğum yapanlarının doğum sırasında komplikasyon durumu

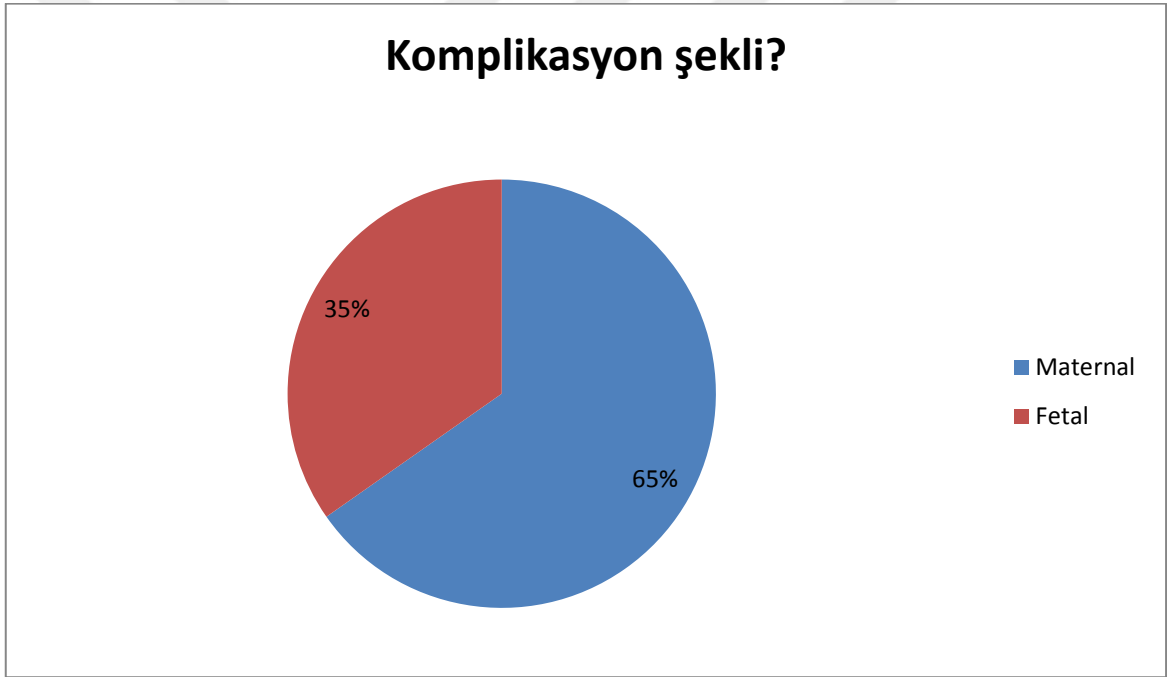


Tablo 10 verilerine göre doğum yapan 100 katılımcıdan doğumdan sonra bir komplikasyon durumunun yaşanıp yaşanmadığı sorulmuştur. Doğum yapan 57 katılımcının yaklaşık %40'ı (23 kişi) bir komplikasyon geliştiğini belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık %60'ı (34 kişi) ise hayır yanıtını vermiştir. Yine ne tür bir komplikasyon olduğu sorusunun yanıtı ise tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Doğum yapan katılımcıların komplikasyon şekilleri

Komplikasyon yaşadınız ise nasıl bir şekilde olmuştur?	Cevap
Maternal (anne ile ilgili)	15
Fetal (bebek ile ilgili)	8
Toplam	23

Şekil 7. Doğum yapan katılımcıların komplikasyon şekli yüzdesel dağılım



Tablo 11 verileri daha önceki sorulara bağlı olarak verilen cevapların sonunda ortaya çıkmıştır. Doğum sırasında sorun yaşayan 23 katılımcının, bu sorunu nasıl yaşadığına dair bir soru yöneltilmiştir. Komplikasyon yaşayan 23 katılımcıdan yaklaşık %65'i (15 kişi) maternal (anne ile ilgili) sorun yaşadığını belirtmiştir. Yine yaklaşık %35'i (8 kişi) ise fetal (bebek ile ilgili) bir sorun yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 12. Tüm katılımcıların mevcut sağlık durumu

Şu an mevcut bir sağlık problemin var mı?	Cevap
Evet	23
Hayır	77
Toplam	100

Şekil 8. Tüm katılımcıların sağlık verileri



Tablo 12 verilerine göre katılımcıların cevap verdikleri dönemde mevcut olan sağlık problemi olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %23'i (23 kişi) mevcut bir sağlık problemlerinin olduğunu belirtmiştir. %77'si ise hayır cevabını vermiştir. Sonuç olarak katılımcıların genel sağlık durumlarının gayet iyi olduğu sonucu da dolaylı olarak elde edilmiştir.

Tablo 13. Tüm katılımcıların bebek ölümü

Anne karnında ölen bebeğiniz oldu mu?	Cevap
Evet	8
Hayır	92
Toplam	100

Şekil 9. Anne karnında bebek ölümü



Tablo 13 verileri genel olarak bir değerlendirme yapma imkanı açısından bakıldığında katılımcıların anne karnında bebek kaybetme durumunun oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %8'i anne karnında bebek kaybetmiştir. Ayrıntı olarak sorduğumuz kaç çocuğunuzu kaybettiniz sorusuna ise sıra ile 1-1-2-1-1-1-1-1 şeklinde cevap verilmiştir. 8 katılımcımızın 9 çocuğu anne karnında hayatını kaybetmiştir. Aynı zamanda katılımcılarımızın büyük bir çoğunluğu %92 (92 kişi) anne karnında bebek kaybetmemiştir. Bu sayılara, inuterin mort fetuslar ve abortuslar dahildir.

Tablo 14. Tüm katılımcıların vajinal doğumda sorun yaşanma durumu

Yakınlarınızdan vajinal doğumda problem yaşayan oldu mu?	Cevap
Evet	42
Hayır	58
Toplam	100

Şekil 10. Vajinal doğumda sorun yaşanma durumu



Tablo 14 verileri doğum tercihlerini belirlemek için hazırlanmış sorulardan birine yönelik verilmiş cevaplardan oluşmaktadır. Katılımcılarımızın %42'si (42 kişi) yakınlarında vajinal doğumda problem yaşayanlar olduğunu belirtmiştir. Katılımcılarımızın %58'i ise hayır yanıtını vermişlerdir. Katılımcılar arasında vajinal doğumda problem yaşayanları bilme durumu düşük çıkmaktadır. Tablo 11 verileri ile kıyaslama yapıldığında vajinal doğum problemlerinin sezaryene oranla daha düşük olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 15. Tüm katılımcıların sezaryen doğumda problem yaşanma durumu

Yakınlarınızdan sezaryen doğumda problem yaşayan oldu mu?	Cevap
Evet	38
Hayır	62
Toplam	100



Tablo 15 verileri sezaryen doğuma ilişkin problem yaşanma durumunu göstermektedir. Katılımcıların duymuş oldukları %38 (38 kişi) sezaryen doğumda problem yaşarken, %62 (62 kişi) bir problem yaşamamıştır.

Tablo 16. Tüm katılımcıların vajinal-sezaryen doğum problem yaşanma durumu karşılaştırması

Vajinal Doğumda Problem	Cevap	Yüzde
Evet	42	%42
Hayır	58	%58

Sezaryen Doğumda Problem	Cevap	Yüzde
Evet	38	%38
Hayır	62	%62

Tablo 16 verileri karşılaştırmalı sonuçları göstermektedir. Vajinal doğumda problem yaşayanların oranı %42 iken, sezaryen doğumda bu oran %38'e düşmüştür. Bu nedenle katılımcıların vajinal doğumda daha fazla sorun duymuş olduklarını ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 17. Doğum yapma tercihi

Doğum yapsanız hangi yöntemi tercih edersiniz?	Cevap
Vajinal	30
Sezaryen	20
Toplam	50

Tablo 17 verilerine göre araştırmamızın temel problemlerinden biri olan doğum tercihleri, daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 sağlık personelinin %60'nın vajinal doğumu tercih ettiği açık bir şekilde görülmektedir. Klinikte çalışmamış 50 Katılımcının %40'ı ise sezaryen doğum yöntemini benimsemiştir. Sonuç olarak kısa bir değerlendirme yapmak gerekir ise sağlık personelinin karşılaştırmalı doğum tercihlerinin analizini yapmaya çalıştığımız bu tez çalışmasında ortaya çıkan net sonuçlardan biri, kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 katılımcıdan %60 gibi bir oranın vajinal doğumu tercih ettiğinin görülmesidir. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış Sağlık personeli vajinal doğum olayına daha sıcak bakmaktadır.

Tablo 18. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin doğum yapma tercih yöntemi

Doğum yapsanız hangi yöntemi tercih edersiniz?	Cevap
Vajinal doğum	15
Sezaryen	35
Toplam	50

Tablo 18 verileri incelendiğinde kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin doğum yapma tercihleri %70 oranında sezaryen olarak görülmektedir. Vajinal doğum yöntemini tercih eden katılımcı ise %30 oranında yer bulmaktadır.

Tablo 19. Karşılaştırmalı doğum yöntemleri

Doğum yaparsanız hangi yöntemi tercih edersiniz?	Cevap	Yüzde
Kadın doğum kliniğinde çalışmamış personelin cevabı		
Vajinal	30	%30
Sezaryen	20	%20
Kadın doğum kliniğinde çalışmış personelin cevabı		
Vajinal	15	%15
Sezaryen	35	%35
Toplam	100	%100

Şekil 12. Doğum yapma tercihleri yüzdesel dağılım



Tablo 19 verileri karşılaştırmalı analiz yöntemi neticesinde ortaya çıkan verileri yansıtmaktadır. Tabloya göre 100 kişinin %45'i (45 kişi) vajinal doğum tercih ederken, %55'i (55 kişi) ise sezaryen doğum yöntemini tercih etmiştir.

Daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin doğum yapma tercihi 35 kişi ile sezaryen doğum üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu oran kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 personelde ise 20 kişi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Yine vajinal doğum ise kadın doğum kliniğinde çalışmış 50 personelin 15 kişi tercih ederken, doğum kliniğinde çalışmamış 50 personelin ise 30 kişi şeklinde olduğu görülmektedir.

Karşılaştırma analizine göre, kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin doğum tercihi sezaryen olurken, çalışmamış personelin doğum tercihi vajinal doğum olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 20. Vajinal doğumun tercih nedenleri

Cevabınız vajinal doğum çünkü:	Cevap
Daha çabuk iyileşebilirim	22
Daha doğal bir yöntem olduğunu düşünüyorum	23
Bebeğimi hemen görebilir ve emzirebilirim	19
Daha çok çocuk sahibi olabilirim	7
Ameliyatta ölmekten korkuyorum	4
Cevapların Toplam	75

Tablo 20'deki verileri doğum tercihi olarak vajinal doğumu tercih eden 30 katılımcı tarafından yanıtlanmıştır. Her katılımcıya birden fazla şıkkı işaretleme imkanı verilmiştir. Klinikte çalışmamış olan personelin verilerine göre katılımcılardan 22 cevap 'daha çabuk iyileşebilirim', 23 cevap 'daha doğal bir yöntem olduğunu düşünüyorum', 19 cevap 'bebeğimi hemen görebilir ve emzirebilirim' şeklinde oluşmuştur. Yine 7 cevap 'daha çok çocuk sahibi olabilirim', 4 cevap ise 'ameliyatta ölmekten korkuyorum' şıklarından oluşmakta olup neden vajinal doğumun tercih edildiğini göstermektedir.

Tablo 21. Vajinal doğumun tercih edilme nedenleri (kadın doğum kliniğinde çalışmış personeller için)

Cevabınız vajinal doğum çünkü:	Cevap
Daha çabuk iyileşebilirim	10
Daha doğal bir yöntem olduğunu düşünüyorum	15
Bebeğimi hemen görebilir ve emzirebilirim	14
Daha çok çocuk sahibi olabilirim	5
Ameliyatta ölmekten korkuyorum	10
Cevapların Toplam	60

Tablo 21 verileri, kadın doğum kliniğinde çalışan personelin neden vajinal doğumu tercih ettiklerinin sebeplerini göstermektedir. Vajinal doğumu tercih eden 15 katılımcının birden fazla şık işaretlemesi ile bu veriler ortaya çıkmıştır. En fazla neden olarak görülen unsur ise ‘daha doğal bir yöntem olduğunu düşünüyorum’ olmuştur. Bu neden kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personel tarafından da 23 defa cevaplanmıştır.

Tablo 22. Sezaryen doğum yönteminin tercih nedenleri (Kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personelin)

Cevabınız sezaryen çünkü:	Cevap
Doğum sancısı çekmekten korkuyorum	13
Doğumda ölmekten korkuyorum	6
Doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum	8
Doğumda vajinamın zarar görmesinden korkuyorum	10
Doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum	8
Cevapların Toplam	45

Tablo 22 üzerindeki veriler, kadın doğum kliniğinde çalışmamış personelin içerisinde, sezaryen yöntemini tercih edenlerin, neden tercih ettiklerini açıklanması açısından hazırlanmıştır. Sezaryen doğum yöntemini benimseyen 20 kişinin birden fazla şıkkı seçmesi ile bu veriler ortaya çıkmıştır. Sezaryen doğumu tercih ediyorum çünkü; ‘doğum sancısı çekmekten korkuyorum’ 13 cevap, ‘doğumda ölmekten korkuyorum’ 6 cevap, ‘doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum’ 8 cevap olarak ortaya çıkmıştır. Yine ‘doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum’ 8 cevap olarak ortaya çıkmıştır. Katılan personelin sezaryen tercihinin en büyük nedenleri bunlar olarak belirtilmiştir.

Tablo 23. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller için sezaryen doğumun tercih edilme nedenleri

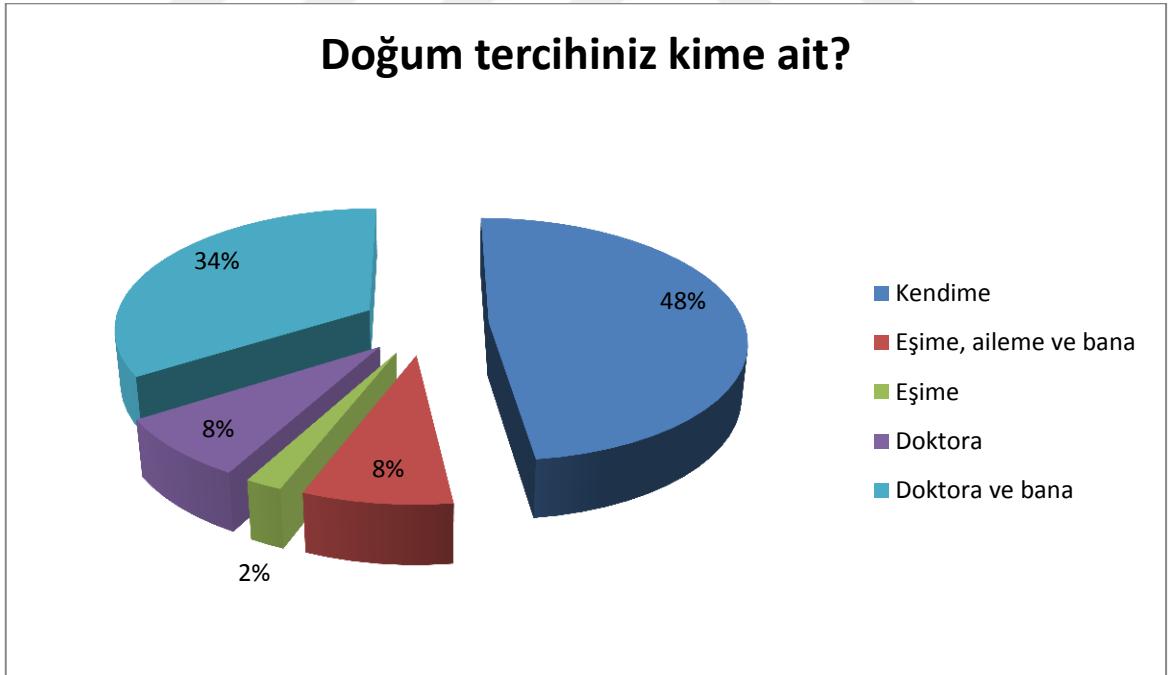
Cevabınız sezaryen çünkü:	Cevap
Doğum sancısı çekmekten korkuyorum	30
Doğumda ölmekten korkuyorum	25
Doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum	10
Doğumda vajinamın zarar görmesinden korkuyorum	20
Doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum	22
Cevapların Toplam	107

Tablo 23 verileri kadın doğum kliniğinde çalışmış olan ve sezaryen doğumu tercih eden 35 katılımcının vermiş olduğu yanıtlar neticesinde oluşmuştur. Verilere göre sezaryen doğumun en fazla tercih edilme nedeni ‘doğum sancısı çekmekten korkuyorum’ şeklinde olmuştur. En düşük neden olarak ise ‘doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum’ olarak tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personellerin de en fazla neden olarak gösterdiği, ‘doğum sancısı çekmekten korkuyorum’ olmuştur. En az oranları ise ‘doğumda ölmekten korkuyorum’ seçeneği olmuştur.

Tablo 24. Doğum tercihlerinin belirlenmesi (Kadın doğum kliniğinde çalışmamış personel)

Doğum tercihiniz kime ait?	Cevap
Kendime	24
Eşime, aileme ve bana	4
Eşime	1
Doktora	4
Doktora ve bana	17
Toplam	50

Şekil 13. Doğum tercihleriniz kime ait?



Tablo 24 verileri doğum tercihlerinin belirlenmesinde etkili olan bir diğer faktörü ortaya çıkarmaktadır. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 katılımcının Verilerine göre ; ‘kendime’ %48 (24 kişi), ‘eşime, aileme ve bana’ %8 (4 kişi), ‘eşime’ %2 (1 kişi),

‘doktora’ %8 (4 kişi) ve ‘doktora ve bana’ %34 (17 kişi) olarak belirlenmiştir. Öncüller içerisinde en belirgin tercihi ‘kendime’ seçeneği almıştır.



Tablo 25. Doğum tercihlerinin belirlenmesinde etkili olan faktörler (kadın doğum kliniğinde çalışmış personeller için)

Doğum tercihiniz kime ait?	Cevap
Kendime	15
Eşime, aileme ve bana	5
Eşime	4
Doktora	6
Doktora ve bana	20
Toplam	50

Tablo 25’de kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personellerin doğum tercihiniz kime ait? Sorusuna vermiş oldukları yanıtlardan oluşmuştur. Klinikte çalışmış 50 personelin verilerine göre, 50 katılımcının, %30’u ‘kendime’ seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların %10’u ise ‘eşime, aileme ve bana’ seçeneği belirlemiştir. Yalnızca eşime cevabını seçen ise %8 oranında olmuştur. ‘Doktora’ cevabını seçen ise %12 oranındadır. Doktora ve bana seçeneğini işaretleyen ise %40 olarak tespit edilmiştir. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 20 personelin en fazla tercihini etkileyen unsur ‘doktora ve bana’ seçeneği iken bu oran kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personel için ‘kendime’ 24 kişi olarak tespit edilmiştir.

Tablo 26. Sezaryenin değerlendirilmesi

Bir sağlık çalışanı olarak sezaryen?	Cevap
Bir hayat kurtarma operasyonudur	23
Bir doğum yöntemidir.	27
Toplam	50

Tablo 26'ya göre anketimize katılan daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 sağlık personelinin sezaryen hakkındaki görüşleri veri olarak değerlendirildiğinde, sezaryeni; 'bir hayat kurtarma operasyonudur' olarak görenler katılımcıların %46'sı (23 kişi), 'bir doğum yöntemi' olarak görenler %54 (27 kişi) olarak ortaya çıkmaktadır. Birbirine yakın sonuçlar olarak görünse de bir doğum yöntemi olduğunu düşünenlerin sayısı daha fazladır.

Tablo 27. Sezaryenin değerlendirilmesi (kadın doğum kliniğinde çalışmış personeller için)

Bir sağlık çalışanı olarak sezaryen?	Cevap
Bir hayat kurtarma operasyonudur	38
Bir doğum yöntemidir.	12
Toplam	50

Tablo 27 verileri incelendiğinde kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin %76'sı olan 38 kişi sezaryeni 'bir hayat kurtarma operasyonu' olarak görmektedir. Bu nedenle de en fazla doğum yapma tercihi de (35 kişi) sezaryen olarak tespit edilmiştir. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personeller ise en fazla 27 kişi ile (%54) sezaryeni 'bir doğum yöntemidir' şeklinde işaretlemiştir. Karşılaştırmalı olarak kadın doğum kliniğinde çalışan personellerin çoğunluğu sezaryeni hayat kurtarma operasyonu olarak görürken, çalışmamış personel doğum yöntemi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 28. Doğuma ilişkin bilgi düzeyi

Bir sağlık çalışanı olarak doğumla ilgili bilgileriniz ne düzeydedir?	Cevap
İyi	24
Çok iyi	14
Fikrim yok	12
Toplam	50

Şekil 14. Doğuma ilişkin bilgi düzeyi



Tablo 28 verileri dikkate alındığında doğum kliniğinde çalışmamış 50 sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgilerinin incelenmesi ayrıntılı olarak görülmektedir. Klinikte çalışmamış 50 katılımcıdan, %48'i (24 kişi) konuya ilişkin bilgi düzeylerinin 'iyi' olduğunu belirtmişlerdir. %28'i ise 'çok iyi' bilgi düzeyine sahiptir. Yine %24'lük bir kesimin ise 'fikrim yok' tercihini kullandığı açık bir şekilde görülmektedir.

Tablo 29. Doğuma ilişkin bilgi düzeyi (kadın doğum kliniğinde çalışmış personel için)

Bir sağlık çalışanı olarak doğumla ilgili bilgileriniz ne düzeydedir?	Cevap
İyi	10
Çok iyi	36
Fikrim yok	4
Toplam	50

Tablo 29 verileri dikkate alındığında sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgilerinin incelenmesi ayrıntılı olarak görülmektedir. Daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin %20'si (10 kişi) konuya ilişkin bilgi düzeylerinin 'iyi' olduğunu belirtmişlerdir. %72'si ise 'çok iyi' bilgi düzeyine sahiptir. Yine %8'lik bir kesimin ise 'fikrim yok' tercihini kullandığı açık bir şekilde görülmektedir. Bu oranlar klinikte çalışmamış olan personeller ile karşılaştırıldığında, o grupta en fazla %48 (24 kişi) ile 'iyi' olarak tespit edilmiştir. Klinikte çalışanların en fazla oranı ise %72 (36 kişi) ile 'çok iyi' cevabı olmuştur. Sonuç olarak kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller doğuma ilişkin bilgi seviyeleri çok iyi bir seviyede olduğu açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Tablo 30. Bilgilerin tercihleri etkilemesi

Doğumla ilgili var olan bilgileriniz sizi tercihiniz konusunda ne derece etkiler?	Cevap
Çok fazla	15
Fazla	18
Etkilemez	10
Az	4
Çok az	3
Toplam	50

Tablo 30 verilerine göre, sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin kendi tercihlerinin ortaya çıkmasında ne kadar etkili olduğunu ortaya çıkarmak için düzenlenmiştir. Klinikte çalışmamış olan 50 katılımcıdan, Verilere göre, %30 ‘çok fazla’, %36 ‘fazla’, %20 ‘etkilemez’, %8 ‘az’, %6 ‘çok az’ olarak ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların birbirinden farklı cevaplar verdiği ortaya çıkmıştır. Özellikle yaklaşık olarak %14’lük bir kesimin etkilenme konusunda az gibi bir seçeneği seçmiş olması dikkat çeken bir noktadır.

Tablo 31. Bilgilerin tercihleri etkilemesi (kadın doğum kliniğinde çalışan personeller açısından)

Doğumla ilgili var olan bilgileriniz sizi tercihiniz konusunda ne derece etkiler?	Cevap
Çok fazla	25
Fazla	15
Etkilemez	5
Az	3
Çok az	2
Toplam	50

Tablo 31 verilerine göre, kadın doğum kliniğinde çalışmış olan sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin kendi tercihlerinin ortaya çıkmasında ne kadar etkili olduğunu ortaya çıkarmak için düzenlenmiştir. 50 sağlık personelinin Verilerine göre, %50 ‘çok fazla’, %30 ‘fazla’, %10 ‘etkilemez’, %6 ‘az’, %4 ‘çok az’ olarak ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların birbirinden farklı cevaplar verdiği ortaya çıkmıştır. Klinikte çalışmamış olan personeller ile karşılaştırıldığında o grupta en fazla çıkan sonuç %36 ile (18 kişi) ‘fazla’ seçeneği olmuştur. Klinikte çalışan personelin doğuma ilişkin bilgileri tercihlerini etkileme noktasında daha fazla ön plan çıkmaktadır.

Tablo 32. Bilgilerin kaynağı

Bir sağlık çalışanı olarak doğumla ilgili bilgilerinizi hangi kaynaklardan edindiniz?	Cevap
TV, radyo, vb.	4
Kitap, dergiler	21
Doktor	12
Ebe hemşire	13
İnternet	5
Cevapların Toplam	55

Tablo 32 verileri anketimize katılan sağlık personelinin birden fazla seçenek seçme imkânı tanıyarak ortaya çıkartılmıştır. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış Sağlık personelinin bilgi düzeyini, (4 kişi) ‘TV, radyo vb.’ alanlardan elde etmiştir. (21 kişi) ‘kitap, dergiler’ aracılığı ile (12 kişi) ‘hekim’, (13 kişi) ‘ebe-hemşire’, (5 kişi) ise internet aracılığı ile elde etmiştir. Burada en fazla bilgi kaynağı olarak kitap ve dergiler olarak ortaya çıkartılmıştır.

Tablo 33. Bilgilerin kaynağı (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)

Bir sağlık çalışanı olarak doğumla ilgili bilgilerinizi hangi kaynaklardan edindiniz?	Cevap
TV, radyo, vb.	5
Kitap, dergiler	30
Doktor	25
Ebe hemşire	35
İnternet	15
Cevapların Toplam	110

Tablo 33 verileri anketimize katılan sağlık personelinin birden fazla seçenek seçme imkânı tanıyarak ortaya çıkartılmıştır. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 sağlık personelinin bilgi düzeyini, (5 cevap) ‘TV, radyo vb.’ alanlardan elde etmiştir. (30 cevap) ‘kitap, dergiler’ aracılığı ile (25 cevap) ‘hekim’, (35 cevap) ‘ebe-hemşire’, (15 cevap) ise internet aracılığı ile elde etmiştir. Burada en fazla bilgi kaynağı olarak kitap ve dergiler olarak ortaya çıkartılmıştır. Klinikte çalışmamış olan personeller içerisinde en fazla verilen cevap ise ‘kitap ve dergiler’ olmuştur. Klinikte çalışmış olan personelin en fazla cevabını ise ‘ebe-hemşire’ kategorisi oluşturmuştur.

Tablo 34. Doğru doğum tercihi

Bir sağlık çalışanı olarak doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır?	Cevap
Doğal vajinal doğum	40
Müdahaleli vajinal doğum	4
Sezaryen	6
Toplam	50

Tablo 34 verileri anketimizin asıl amacını sonuçlandırmaktadır. Özellikle sağlık personelinin doğum tercihlerinin analizini yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında bu tablo verilerine göre sonucumuz ortaya çıkmaktadır. Anketimize katılan doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 sağlık personelinin vermiş olduğu doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır sorusunun cevapları neticesinde; 50 kişiden, ‘doğal vajinal doğum’ %80 (40 kişi), ‘müdahaleli vajinal doğum’ %8 (4 kişi) ve Sezaryen %12 (6 kişi) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 35. Doğru doğum tercihi (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)

Bir sağlık çalışanı olarak doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır?	Cevap
Doğal vajinal doğum	10
Müdahaleli vajinal doğum	5
Sezaryen	35
Toplam	50

Tablo 35 verileri anketimizin asıl amacını sonuçlandırmaktadır. Özellikle sağlık personelinin doğum tercihlerinin analizini yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında bu tablo verilerine göre sonucumuz ortaya çıkmaktadır. Anketimize katılan diğer 50 sağlık personelinin (kadın doğum kliniğinde çalışmış) vermiş olduğu doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır sorusunun cevapları neticesinde kadın doğum kliniğinde çalışan personeller açısından; 50 personelden, ‘doğal vajinal doğum’ %20 (10 kişi), ‘ve Sezaryen %70 (35 kişi) olarak tespit edilmiştir.

Karşılaştırmalı doğum tercihleri analizine göre kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personellerin %70’i sezaryen doğumu tercih etmektedir. Çalışmamış personeller ise %80 ile vajinal doğumu tercih etmektedir. Sonuçlara göre kadın doğum kliniğinde çalışmış olanlar sezaryen doğuma yönelirken, çalışmamış personeller vajinal doğuma yönelmiştir. Anketimizin asıl amaçlarından biri olan karşılaştırmalı doğum tercihinin sonucu bu tablo verilerine göre net olarak ortaya çıkmaktadır.

Şekil 15. Doğru doğum tercihi yüzdeleri



Şekil 15 verileri de doğru doğum tercihlerinin yüzde analizlerini ortaya çıkarmaktadır. Analizlere göre araştırmamıza katılan 100 katılımcının vermiş olduğu toplam cevaplara göre katılımcıların %50'si vajinal doğumu tercih ederken, %41'i ise sezaryen doğumu tercih etmektedir.

Tablo 36. Vajinal doğum düşünceleri

Vajinal doğumun beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mı?	Cevap
Evet	42
Hayır	58
Toplam	100

Tablo 36’da gösterildiği gibi katılımcıların vajinal doğumdan beden imgesi üzerinde herhangi bir etkiye neden olabileceğine dair sorunun cevabı analiz edilmiştir. Katılımcıların %42’si 42 kişi bu soruya ‘evet’ yanıtını verirken, %58’i kişi ise ‘hayır’ yanıtını vermiştir.

Tablo 37. Vajinal doğumun etkileri (evet yanıtını veren tüm katılımcılar açısından)

Vajinal doğumun beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mı? Sorusuna evet yanıtını verenler;	Cevap
Doğum sonrası idrar kaçırma problemi yaşamaktan korkuyorum	42
Doğum sonrası cinsel yaşam kalitemin bozulacağından korkuyorum	34
Doğum sonrası vajinal yapımın bozulacağından korkuyorum	30
Cevapların Toplam	106

Tablo 37’de ‘Vajinal doğumun beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mı?’ sorusuna evet yanıtını veren katılımcılardan neden evet yanıtını verdiklerine dair cevaplar istenmiştir. Katılımcılara birden fazla şıkkı işaretleme imkanı verilmiştir. Katılımcılardan %42’si olan 42 kişinin bu kaygılarını belirtecek olursak; ‘doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum’ cevabı 42 kez verilmiştir. ‘doğum sonrası cinsel yaşam kalitemin bozulacağından korkuyorum’ cevabı 34 kez, ‘doğum sonrası vajinal yapımın bozulacağından korkuyorum’ cevabı ise 30 kez verilmiştir. Belirli nedenlerden dolayı katılımcılar vajinal doğumdan kaygı duymaktadırlar.

Tablo 38. Sezaryene ilişkin kaygılar (evet yanıtını veren tüm katılımcılar açısından)

Sezaryenin beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mıdır?	Cevap
Sezaryen yerinin bir kesi hattı olarak bedensel görünümümü etkilemesinden korkuyorum	42
Sezaryen sonrası göbeğimin kalmasından korkuyorum	35
Sezaryen sonrası eskisi gibi hareket edememekten korkuyorum	58
Cevapların Toplam	135

Anketimize katılan sağlık personeline sezaryenin beden imgesi üzerinde etki edeceğine dair kaygılarının olup olmadığı genel olarak sorulmuştur. Tüm katılımcılar bu soruya cevap vermiştir. Tablo 38 verilerine göre katılımcıların %52'si 52 kişi ilk nedeni belirtirken 'Sezaryen yerinin bir kesi hattı olarak bedensel görünümümü etkilemesinden korkuyorum', 42 cevap verilirken ikinci nedeni 'Sezaryen sonrası göbeğimin kalmasından korkuyorum' yanıtına 35 cevap verilmiştir. Ve 58 cevapta ise son neden 'Sezaryen sonrası eskisi gibi hareket edememekten korkuyorum' belirtilmiştir.

Tablo 39. Eşlerin vajinal doğum hakkındaki görüşleri

Eşinizin vajinal doğum hakkındaki düşüncesi nasıl?	Cevap
Olumlu	27
Olumsuz	11
Toplam	38

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 katılımcıdan 38'i bu soruya cevap vermiştir. Tablo 39 verileri incelendiğinde eşlerin 27'si olumlu düşünceye sahip iken, 11'i olumsuz düşünceye sahiptir. Dağılıma bakıldığında personelin eşleri vajinal doğuma sıcak bakmaktadır.

Tablo 40. Eşlerin vajinal doğum hakkındaki görüşleri (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)

Eşinizin vajinal doğum hakkındaki düşüncesi nasıl?	Cevap
Olumlu	15
Olumsuz	30
Toplam	45

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 katılımcıdan 45'i bu soruya cevap vermiştir. Tablo 40 verileri incelendiğinde eşlerin 15'i olumlu düşünceye sahip iken, 30'u olumsuz düşünceye sahiptir. Dağılıma bakıldığında personelin eşleri vajinal doğuma sıcak bakmamaktadır. Klinikte çalışmamış personellerin eşleri ise daha olumlu düşünceye sahiptir. Olumlu cevabını veren o grup için 27 kişi olmuştur. Bu grupta ise vajinal doğum için 30 olumsuz görüş yer almaktadır.

Tablo 41. Sezaryen doğum hakkında eşlerin görüşü

Eşinizin sezaryen doğum hakkında düşüncesi nasıl?	Cevap
Olumlu	24
Olumsuz	14
Toplam	38

Anketimize katılan daha önce doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 katılımcıdan 38'i bu soruya cevap vermiştir. Tablo 41 verileri incelendiğinde eşlerin sezaryen hakkında, 24 olumlu görüşü varken, 14 olumsuz görüşü bulunmaktadır. Sonuç olarak eşlerin sezaryen doğum hakkında olumlu düşünceye sahip oldukları 24 olumlu cevabı ile görülmektedir.

Tablo 42. Sezaryen doğum hakkında eşlerin görüşü (kadın doğum kliniğinde çalışan personeller açısından)

Eşinizin sezaryen doğum hakkında düşüncesi nasıl?	Cevap
Olumlu	35
Olumsuz	15
Toplam	50

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 katılımcıdan 50'si bu soruya cevap vermiştir. Tablo 42 verileri incelendiğinde eşlerin sezaryen hakkında, 35 olumlu görüşü varken, 15 olumsuz görüşü bulunmaktadır. Sonuç olarak eşlerin sezaryen doğum hakkında olumlu düşüncesi vajinal doğuma göre daha fazladır. Diğer grupta ise bu oranlama tam tersi şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 43. Kadın doğum kliniğinde çalışma durumu

Hiç kadın doğum kliniğinde çalıştınız mı?	Cevap
Evet	50
Hayır	50
Toplam	100

Tablo 43 verilerine göre anketimize katılan 100 kişinin vermiş olduğu yanıtlar karşılaştırmalı doğum tercihlerini ortaya çıkarmak için 50 kişinin daha önceden kadın doğum kliniğinde çalışmış olan kişiler tarafından yapıldığı, diğer 50 kişinin ise hiç kadın doğum kliniğinde çalışmamış kişiler tarafından anketin uygulandığı gösterilmektedir.

Tablo 44. Genel sonuç değerlendirmesi

Bir sağlık çalışanı olarak gebelik, doğum ve doğum komplikasyonlarıyla ilgili bilgi ve gzlemelerinizin sizi;	Cevap
Sezaryene yönlendirdiğini dşunuyorum	10
Normal doğuma yönlendirdiği dşunuyorum	40
Toplam	50

Tablo 44 anketimiz için bir sonuç değerlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle karşılaştırmalı doğum tercihleri hakkında genel bir bilgi düzeyinin ortaya çıkması açısından son derece önemli bir sonuç tablosudur. Verilere göre anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 sağlık personelinin %80'i olan 40 kişi normal doğuma yönlendirildiğini dşunmektedir. %20'si olan 10 kişi ise sezaryene yönlendirme olduğunu dşunmektedir. Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilgi düzeyinin vajinal doğuma yönelik olduğunu göstermektedir.

Tablo 45. Genel sonuç değerlendirmesi (kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller açısından)

Bir sağlık çalışanı olarak gebelik, doğum ve doğum komplikasyonlarıyla ilgili bilgi ve gzlemelerinizin sizi;	Cevap
Sezaryene yönlendirdiğini dşunuyorum	35
Normal doğuma yönlendirdiği dşunuyorum	15
Toplam	50

Tablo 45 anketimiz için bir sonuç değerlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle karşılaştırmalı doğum tercihleri hakkında genel bir bilgi düzeyinin ortaya çıkması açısından son derece önemli bir sonuç tablosudur. Verilere göre anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmış 50 sağlık personelinin %70'i olan 35 kişi sezaryene yönlendirildiğini dşunmektedir. %30'u olan 15 kişi ise normal doğuma yönlendirme olduğunu dşunmektedir. Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilgi düzeyinin sezaryen doğuma yönelik olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA

Genel değerlendirme, literatür taraması ve analiz sonuçlarına göre;

-kişilerin doğum tercihinin oluşmasında korku, bedensel değişim ve sağlık durumu konusu en belirleyici etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun genel açısından kontrol mekanizması ise her birey için farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bu da tercihlerin göreceliğini açık bir şekilde ortaya çıkarmaktadır.

-katılımcılar arasından genç doğum yapma oranı oldukça düşük seviyedeysen, ülkemiz açısından düşünöldüğünde bu oran çok farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bunun en temel sebebi ise çocuk gelinlerin çok fazla olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

-özellikle ülkemizde tıbbi zorunluluk olmasa bile sezaryen yöntemini tercih eden birçok kişi bulunmaktadır. Katılımcılar içerisinde de zorunluluk yaşanmasa bile sezaryen yöntemi tercih edilmektedir. Bu durumun genel değerlendirilmesi yetkili kurumlar tarafından yapılmaktadır.

-çalışmaya tüm yaş gruplarındaki kadınların alınması (18-55) yaş ortalamasını yükseltmiştir. Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalar genellikle doğurgan yaş grubunu kapsamaktadır.

-kadınların sezaryen hakkındaki bilgileri ve çevrelerinden aldıkları duyular doğum tercihinin belirlenmesinde son derece etkilidir.

-sezaryen doğumdan duyulan memnuniyet, bir sonraki doğumları da aynı yöneme teşvik etmektedir.

-vajinal doğumun da daha sağlıklı bir yöntem olmasına rağmen ülkemizde son yıllarda tercih edilemeyen bir yöntem haline gelmiştir. Araştırmamızda da benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, kişilerin tercihleri, eğitim seviyeleri, bazı nedenler, etkilenmeler ve çevre duyuları nedeni ile doğum tercihleri sezaryen olarak karşımıza çıkmaktadır.

SONUÇ

Giderek artan sezaryen doğumları birçok ülkede endişe konusu olmaktadır ve muhtemel nedenleri araştırılmaktadır (Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2004).

İsveç'te son 20 yıldır oldukça düşük ve sabit %10-12 seviyelerinde seyreden sezaryen oranları, son 5 yıl içinde devamlı olarak artmaktadır. Ulusal Tıbbi Doğum Kayıtlarından elde edilen son rakamlara göre (1999) %14 olan sezaryen oranı bazı hastanelerde %20'lere ulaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki önerisi sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir.

Sezaryen oranının yükselmesi ile maternal ve perinatal mortalite ve morbiditede azalmanın %15 sezaryen oranı ile sağlanabileceği düşünülmektedir. Sezaryen oranının daha da yükselmesi ile maternal ve perinatal mortalitenin artacağı düşünülmektedir. Ülkemiz genelinde sezaryen oranı net olarak bilinmemekle birlikte %21 civarındadır, ülkemizin İstanbul, Batı Marmara ve Doğu Karadeniz bölgesinde ise sezaryen oranının %30 olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2000).

Sezaryen oranının yükselmesi ile hastanede kalış süresinin daha uzun olması nedeniyle ekonomik külfeti de beraberinde getirmektedir (Yumru, 2000). Sezaryende ortalama kan kaybı hacmi 1000 cc'dir. Bir kez sezaryen ile doğum yapmanın uterustaki skar yerinde rüptür riskini artırdığı gerekçesiyle daha sonraki gebeliklerde de sezaryenle doğurtulma alışkanlığı yaygındır. Oysa son zamanlarda yapılan klinik uygulamalar, eski sezaryenlilerin %60-80'inin vajinal doğum yapabileceğini ortaya koymuştur. Burada önemli olan daha önce geçirilmiş olan sezaryen operasyonunun şeklidir. En sık kullanılan alt segment transvers insizyonlu (Kerr insizyonu) gebelerde vajinal doğumun sakıncası çok azdır bunlarda rüptür riski %1-2'dir. Sezaryen operasyonu geçiren kadınların daha sonraki gebeliklerinde plasenta previa ve akreata riski artmıştır. Geçirilen sezaryen sayısı arttıkça bu iki komplikasyonun ortaya çıkma olasılığı da artmıştır. Sezaryende maternal ölüm sebebi sıklıkla sepsis, pulmoner emboli ve anestezi komplikasyonlarıdır. Sezaryen fetal yaralanmaya karşı da bir garanti değildir. Örneğin prematüre bir fetus makat geliş ile doğurtulurken başı transvers uterin insizyonun içerisinde sıkışabilir. Fetus uterusu yapılan insizyon sırasında da yaralanabilir.

Sezaryenle doğan bebeklerde respiratuvar distres ve yenidoğanın geçici takipnesi daha sık görülür (TNSA 2008). Üstelik sanıldığı gibi aksine sezaryen

yapmakla zor bir vajinal doğumun neden olacağı nörolojik defisitlerin insidansında azalma ya da mental performansı artırma arasında kanıtlanmış bir ilgi yoktur. Kadın doğumcular, kadınların gelecek hamileliklerinde örneğin tekrarlayan sezaryenler sonucu artmış morbidite, mortalite ve plasental komplikasyonlar gibi muhtemel komplikasyonlarla ilgili en iyi tedaviyi tavsiye etmektedir. Gelişen sağlık sisteminin en iyi yöntemin ortaya çıkartılmasını sağlaması doğal olarak direkt tercihleri de etkilemektedir. Bu nedenle kadın doğumcular, kişiler için en iyi yöntemin tespitini sağlamaktadır. Pelvik duvar koruması için sezaryenin avantajları tekrarlayan üç sezaryenden sonra ortadan kalkmaktadır ve tekrarlayan üç vajinal doğumdan sonra üriner inkontinans ile eşit olmaktadır (Wax ve Ben, 2004). Hildgonsson ve arkadaşlarının İsveç'te ki çalışmasında eğitim düzeyi düşük kadınların sezaryeni tercih ettiği bulunmuş, bir başka çalışmada, ülkemizde İzmir'de Konakçı ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim düzeyi yüksek kadınların sezaryen oranı yüksek saptanmış, araştırmamızda ise eğitim düzeyinin yüksek olması ile sezaryen doğumu tercih etme arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Araştırmamızda ilkökul mezunu kadınlardan da sezaryen doğumu tercih edenler olduğu görülmüştür. Sezaryen doğum tercihinin eğitim düzeyinin yüksek olmasından ziyade kadınların kişisel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadınların normal doğum olma sebepleri arasında sağlık için daha uygun görmeleri, sezaryeni zor bir olay olarak algılamaları ve ameliyat olmak istememeleri ilk üç sırada yer almaktadır.

Hildgonsson ve arkadaşlarının çalışmasında ekonomik düzeyi düşük kadınların sezaryeni tercih ettiği bulunmuş, Konakçı ve arkadaşlarının İzmir'de ki çalışmasında ekonomik düzeyi yüksek kadınların sezaryeni tercih ettiği bulunmuş, Bursa'da Avcı ve arkadaşlarının çalışmasında ([http:// www. halk sağlığı. Org/ kongre/hsgg_bildiriler. Php? Dd=47](http://www.halksağlığı.org/kongre/hsgg_bildiriler.php?Dd=47)) ekonomik durumun yükselmesi ile sezaryen oranının arttığı bulunmuştur. Araştırmamızda da sosyoekonomik düzeyin yükselmesi ile sezaryeni tercih etme oranı artmıştır. Arada ki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Araştırma sonuçlarımız bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik arz etmektedir.

1999 yılında Uluslararası Kadın Doğumcular Federasyonu ve Kadın Sağlığı Komitesinin yayınladığı bir raporda tıbbi endikasyonu olmadan sezaryen doğum uygulamasının uygun olmadığını bildirmiştir. Buna karşılık bir yıl sonra ACOG Başkanı Dr. Harrer vajinal ve elektif sezaryen doğumun aynı derecede güvenli olduğunu söylemekte ve bu konuda kadınların seçme hakkına saygı duyulması

gerektiğini bildirmektedir. En son Mayıs 2006'da ACOG'un yayınladığı bültende ise sezaryenin anne kararı doğrultusunda değil de endikasyonlar neticesinde yapılması gerektiğini bildirmiştir (http://sağlık.gov.tr/extros/birimler/açsp/taslak_protokoller.pdf).

Buna karşılık İngiltere'de anne ölümlerini araştıran pek çok çalışma sezaryen doğumun anne mortalite ve morbiditesi açısından vajinal doğuma göre daha yüksek risk taşıdığını bildirmektedir (Gonen, 2002).

İsrail'de yapılan çalışmada İsrail'li kadın doğumcuların %91'i vajinal doğumdan yana olmakla beraber yaklaşık yarısı hastaların sezaryeni tercih etme hakkı olduğunu düşünmektedir. Hopkins'in Brezilya'daki araştırması, doktorların doğum şekli ile ilgili olarak, kadınların kendilerine ilettikleri istekler doğrultusunda hareket etmekten ziyade kendi tercihlerinin doğum şekli üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Ülkemizde doktorların doğum şekli tercihleri ve yaklaşımları ile ilgili yeterli kaynak bulunmamasıyla birlikte 1998 yılında Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi katkılarıyla hazırlanan sağlık raporunda (TNSA) doktorlar tarafından takip edilen gebelerde sezaryen oranı ebeler tarafından takip edilen gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda doktor tarafından takip edilen gebelerde özellikle artmış bir sezaryen tercihi söz konusu değildir. Bu yönüyle TNSA bulgularıyla zıtlık göstermektedir. Araştırmamızda antenatal takip sırasında gebelerin sezaryene yönlendirildiği düşünülmemiştir. Ancak sezaryen kararında da en büyük rolü üstlenen kişinin yine doktor olduğu görülmüştür. Bu durum doktorların, doğum esnasında ya da sonrasında gelişebilecek komplikasyonları önlemek adına tıbbi veya sosyal problemler çıkabileceğini düşündüğü durumlarda sezaryeni tercih ettiğini düşündürmektedir. Literatürde erkek bebek cinsiyetinin sezaryen sebebi olarak bildirildiği yer almaktadır (Konakçı, 2004).

Bizim araştırmamızda kadınlar ağrı çekmemek için, doğumhane şartlarının kötü olmasından ve muayeneden rahatsız olduklarından sezaryeni tercih ettiklerini dile getirmişler, bebeğe travmadan ve pelvik relaksasyonlardan korktuklarından hiç bahsetmemişlerdir. Sonuçtaki bu farklılığın çalışılan bölgelerin ve çalışma gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Ağrının gerek vajinal yolla gerek sezaryen ile doğum yapılsın, birinde prepartum diğerinde postpartum yaşanacağı

bilinmektedir (Erkaya, 1999). Literatürde sezaryen oranındaki artışın başlıca sebebi olarak kadınların kendilerinden kaynaklanan tercihler gösterilmiştir (Sayın, 2004).

Donati ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların sezaryeni tercih etmesi sezaryenin artması için sebep olabilir denmiştir. Kadınların doğum tercihi hakkındaki araştırmaların sonuçları net olmamakla birlikte İrlanda'lı kadınların %2'si sezaryen doğumu tercih etmiş, Britanya'lı kadınların %7'si sezaryeni tercih ederken Amerika'da ise bu oran %46 olarak bulunmuştur (Avşar, 2001).

Gamble ve arkadaşlarının (İnceç, 2004) Avustralya'daki çalışmasında kadınların %6,4'ünün sezaryeni tercih ettiği bildirilmiştir.

Ülkemizde ise kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı %8,1 dir. Güngör ve arkadaşlarının (Donati, 2003) İstanbul'daki çalışmasında kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı %26,8' dir. Özkaya' nın çalışmasında kendi isteği ile sezaryen olma oranı %11,3 tür. Avcı ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran %49,3 olarak belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda ise kendi isteği ile sezaryen olan kadın oranı %14 olarak saptanmıştır. İki oran arasındaki fark genel olarak katılımcılar içerisinde doğan yapan kişinin az olmasından dolayı bizim araştırmamızda oran daha düşük çıkmıştır. Yapılan genel çalışmalarda ise bu oranın daha yüksek olduğu ortaya çıkartılmıştır. Bu sonuçlar Afyon'daki kadınların sezaryeni tercih etme oranı (TNSA) ve yurtdışından Gamble ve arkadaşlarının (TSNA, 2008) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Donati ve arkadaşlarının (Donati, 2003) yaptığı araştırmada sezaryen oranı %33,2 olarak saptanmıştır. Donati ve arkadaşlarının araştırmasında bir sonraki doğum şekli tercihi incelendiğinde vajinal doğum yapan kadınların %90'ı bir sonra ki doğumda tekrar vajinal doğumu istemiş, sezaryen olanların ise %77'si bir sonra ki doğumda vajinal doğum istemiştir.

İsveç'teki kadınların %93'ü vajinal doğumu tercih etmiştir (Sayın, 2004). Ülkemizde Balcı ve arkadaşlarının çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların %75,6'sı bir sonra ki doğum şekli tercihini vajinal doğumdan yana kullanmış, sezaryen olanların ise %9,5'i bir sonraki doğum şeklinin vajinal doğum olmasını istediklerini söylemiştir. Araştırmamızda vajinal doğum yapan kadınların bir sonraki doğum şeklinde vajinal doğumu tercih etme oranı %86,9 sezaryen olanların da bir sonraki doğumda vajinal doğumu tercih etme oranı %45,4'tür. Çalışmamızda çıkan normal

doğumu tercih etme oranı diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda doğum tercihleri sorgulanırken doğum komplikasyonlarına da değinilmiştir.

Hopkins'in (Hopkins, 2000) çalışmasında kadınların çoğunun normal doğumu tercih ettiği ve normal doğumu sezaryen doğuma oranla daha üstün buldukları tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da kadınların büyük oranda normal doğumu sezaryen doğuma oranla daha doğal ve iyileşme açısından daha üstün gördüğü saptanmıştır. Bu sonuçla da çalışmamız Hopkins'in çalışması ile benzerdir.

Kendi yapmış olduğumuz araştırma sonuçları ise bazı noktalarda farklı sonuçları ortaya çıkarmıştır. Bu sonuçlara göre;

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmamıza katılan 100 Sağlık personelinin sezaryene yönelik tercih durumu (%55) iken, sezaryen yanıtını vermeyen kişi yüzdesi ise (%45) olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak anketimize katılan sağlık personelinin bir kısmı sezaryen doğumu tercih etmektedir.

Tablo 2'de anketimize katılan sağlık personelinin yaş aralığı bilgileri görülmektedir. Bu bilgiler ışığında katılımcılarımızın %16'sı (8 kişi) 20-24 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %52'si (26 kişi) ise 25-35 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların %18'i (9 kişi) 36-45 yaş aralığında yer almaktadır. Yine katılımcılarımızın %14'ü (7 kişi) ise 45-50 yaş arasında yer almaktadır. Tablo verileri incelendiğinde genç yaşta sayabileceğimiz sağlık personelinin katılımının yüksek olduğu görülmektedir. Verilerin yüzdesel görünümü ise şekil 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 3 verileri anketimizin asıl amacı olan karşılaştırmalı doğum tercihlerini ortaya çıkarmak için, kadın doğum kliniğinde çalışan personelin yaş dağılımı farklı bir tablo üzerinde veriler olarak aktarılmıştır. Verilere göre katılımcıların, %28'i 20-24 yaş aralığında, %24'ü 25-35 yaş aralığında, %12'si 36-45 yaş aralığında ve %16'sı ise 45-50 yaş aralığındadır.

Tablo 4 verileri incelendiğinde, kadın doğum kliniğinde çalışan 20-24 yaş aralığındaki kişilerin daha fazla olduğunu görülmektedir. 25-35 yaş aralığında ise kadın doğum kliniğinde çalışmayan personelin çok daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer iki yaş aralığındaki katılımcılarda sayılar yaklaşık olarak birbirine yakın değerler içerisinde göze çarpmaktadır.

Tablo 5 verilerine göre katılımcılarımızın eğitim durumlarının ayrıntılı bilgileri ortaya çıkmaktadır. Anketimize katılan sağlık personelinin eğitim durumları, ‘ilkokul’ düzeyinde olan %12 (12 kişi), ‘lise’ düzeyinde %25 (25 kişi), ‘Ön lisans’ seviyesinde %17 (17 kişi) olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmamıza katılan personel içerisinde ‘lisans’ mezunu olan %31 (31 kişi), ‘lisansüstü’ seviyede olan ise %15 (15 kişi) olarak karşımıza çıkmaktadır. Anket incelemesi sırasında ortaya çıkan bir diğer sonuç ise lisansüstü eğitim yapan katılımcıların hepsi ‘doktor’ olarak görev yapmaktadır.

Tablo 6 verileri incelendiği zaman katılımcıların mesleki bilgileri ortaya çıkmaktadır. Verilere göre ‘doktor’ cevabını veren %18 (18 kişi) anketimiz içerisinde aynı zamanda eğitim seviyesinin en yüksek olduğu kesimi ifade etmektedir. Katılımcıların %22’si ise ‘ebe’ olarak görev yapmaktadır. ‘Hemşire’ olarak görev yapan katılımcılar ise anketimize en fazla katılım sağlayan grubu oluşturmuştur. Katılımcıların %35’i ‘hemşire’ olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %25’i ise diğer sağlık görevlerinde çalışmaktadırlar.

Tablo 7 verilerine göre araştırmamıza katılan 100 sağlık personeli içerisinde %57’i daha önce doğum yapan personel olarak ortaya çıkmaktadır. Yine araştırmamıza %43’lük bir kesim ise daha önce doğum yapmamıştır. Bu soruya evet yanıtını veren katılımcılardan bazı farklı sorulara cevaplar vermesi istenmiştir. Bu soruların analizleri ise tablo 8 ve tablo 9’da yapılmıştır.

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 katılımcıdan, 24 kişi daha önce doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Doğum yapan katılımcılara yönelik doğumu nasıl yaptınız sorusuna verilen cevaplar tablo 7’de gösterilmiştir. Tablo 7 verilerine göre kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 kişiden doğum yapan 24 katılımcının, yaklaşık %42’si (10 kişi) vajinal (normal doğum) yapmıştır. Yine katılımcıların yaklaşık %58’i (10 kişi) ise sezaryen doğum yöntemini kullanmıştır. Müdahaleli doğum çeşidini ise hiçbir katılımcı yapmamıştır.

Tablo 8 verileri dikkate alındığında, daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin doğum yapma şekilleri de farklılaşmaktadır. Klinikte çalışmış olan 50 katılımcı içerisinde doğum yapan 37 katılımcının doğum yapma şekilleri ise 12 kişi vajinal doğum, 20 kişi sezaryen doğumu ve 5 kişi ise müdahaleli doğumu yaşamıştır.

Tablo 9 verileri incelendiğinde karşılaştırmalı analiz sonuçları ortaya çıkmaktadır. Veriler incelendiğinde kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin

daha fazla sezaryen yöntemini tercih ettiği görülmektedir. Doğum yapan 57 katılımcıdan, 34'ü sezaryen doğum tercih etmişken, bunlardan en fazla 20 kişi ile kadın doğum kliniği çalışanları gelmektedir. Yine kadın doğum kliniğinde çalışan 5 kişide müdahaleli doğum yöntemini kullanmıştır. Sonuç olarak karşılaştırmalı analiz neticesinde, kadın doğum kliniğinde çalışan personelin sezaryen doğum yapma oranı daha fazladır.

Tablo 10 verilerine göre doğum yapan 100 katılımcıdan doğumdan sonra bir komplikasyon durumunun yaşanıp yaşanmadığı sorulmuştur. Doğum yapan 57 katılımcının yaklaşık %40'ı (23 kişi) bir komplikasyon geliştiğini belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık %60'ı (34 kişi) ise hayır yanıtını vermiştir. Yine ne tür bir komplikasyon olduğu sorusunun yanıtı ise tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11 verileri daha önceki sorulara bağlı olarak verilen cevapların sonunda ortaya çıkmıştır. Doğum sırasında sorun yaşayan 23 katılımcının, bu sorunu nasıl yaşadığına dair bir soru yöneltilmiştir. Katılımcıların komplikasyon yaşayan 23 kişinin, %65,5'si (15 kişi) maternal (anne ile ilgili) sorun yaşandığını belirtmiştir. Yine yaklaşık %34,5'i (8 kişi) ise fetal (bebek ile ilgili) bir sorun yaşandığını belirtmiştir.

Tablo 12 verilerine göre katılımcıların cevap verdikleri dönemde mevcut olan sağlık problemi olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların %23'i (23 kişi) mevcut bir sağlık problemlerinin olduğunu belirtmiştir. %77'si ise hayır cevabını vermiştir. Sonuç olarak katılımcıların genel sağlık durumlarının gayet iyi olduğu sonucu da dolaylı olarak elde edilmiştir.

Tablo 13 verileri genel olarak bir değerlendirme yapma imkanı açısından bakıldığında katılımcıların anne karnında bebek kaybetme durumunun oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %8'i anne karnında bebek kaybetmiştir. Ayrıntı olarak sorduğumuz kaç çocuğunuzu kaybettiniz sorusuna ise sıra ile 1-1-2-1-1-1-1-1 şeklinde cevap verilmiştir. 8 katılımcımızın 9 çocuğu anne karnında hayatını kaybetmiştir. Aynı zamanda katılımcılarımızın büyük bir çoğunluğu %92 (92 kişi) anne karnında bebek kaybetmemiştir.

Tablo 14 verileri doğum tercihlerini belirlemek için hazırlanmış sorulardan birine yönelik verilmiş cevaplardan oluşmaktadır. Katılımcılarımızın %42'si (42 kişi) yakınlarında vajinal doğumda problem yaşayanlar olduğunu belirtmiştir. Katılımcılarımızın %58'i ise hayır yanıtını vermişlerdir. Katılımcılar arasında vajinal

doğumda problem yaşayanları bilme durumu düşük çıkmaktadır. Tablo 11 verileri ile kıyaslama yapıldığında vajinal doğum problemlerinin sezaryene oranla daha düşük olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 17 verilerine göre araştırmamızın temel problemlerinden biri olan doğum tercihleri, daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 sağlık personelinin %60'nın vajinal doğumu tercih ettiği açık bir şekilde görülmektedir. Klinikte çalışmamış 50 Katılımcının %40 ise sezaryen doğum yöntemini benimsemiştir. Sonuç olarak kısa bir değerlendirme yapmak gerekir ise sağlık personelinin karşılaştırmalı doğum tercihlerinin analizini yapmaya çalıştığımız bu tez çalışmasında ortaya çıkan net sonuçlardan biri, kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 katılımcıdan %60 gibi bir oran vajinal doğumu tercih ettiği görülmektedir. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış Sağlık personeli vajinal doğum olayına daha sıcak bakmaktadır.

Tablo 18 verileri incelendiğinde kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin doğum yapma tercihleri %70 oranında sezaryen olarak görülmektedir. Vajinal doğum yöntemini tercih eden katılımcı ise %30 oranında yer bulmaktadır.

Tablo 19 verileri karşılaştırmalı analiz yöntemi neticesinde ortaya çıkan verileri yansıtmaktadır. Tabloya göre katılımcıların, 100 kişiden %45'i (45 kişi) vajinal doğum tercih ederken, 100 katılımcının %55'i (55 kişi) ise sezaryen doğum yöntemini tercih etmiştir.

Daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin doğum yapma tercihi 35 kişi ile sezaryen doğum üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu oran diğer 50 personelde ise 20 kişi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Yine vajinal doğum ise kadın doğum kliniğinde çalışmış 50 personelin 15 kişi tercih ederken, doğum kliniğinde çalışmamış 50 personelin ise 30 kişi şeklinde olduğu görülmektedir.

Karşılaştırma analizine göre, kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personelin doğum tercihi sezaryen olurken, çalışmamış personelin doğum tercihi vajinal doğum olarak ortaya çıkmıştır.

Tablo 20'deki verileri doğum tercihi olarak vajinal doğumu tercih eden 30 katılımcı tarafından yanıtlanmıştır. Her katılımcıya birden fazla şıkkı işaretleme imkanı verilmiştir. Klinikte çalışmamış olan personelin Verilerine göre katılımcılardan 22 cevap 'daha çabuk iyileşebilirim', 23 cevap 'daha doğal bir yöntem olduğunu

düşünüyorum’, 19 cevap ‘bebeğimi hemen görebilir ve emzirebilirim’ şeklinde oluşmuştur. Yine 7 cevap ‘daha çok çocuk sahibi olabilirim’, 4 cevap ise ‘ameliyatta ölmekten korkuyorum’ şıklarını işaretleyerek neden vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 21 verileri kadın doğum kliniğinde çalışan personelin neden vajinal doğumu tercih ettiklerinin nedenleri olarak gösterilmiştir. Vajinal doğumu tercih eden 15 katılımcının birden fazla şık işaretlemesi ile bu veriler ortaya çıkmıştır. En fazla neden olarak görülen unsur ise ‘daha doğal bir yöntem olduğunu düşünüyorum’ olmuştur. Bu neden kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personel tarafından da 23 defa cevaplanmıştır.

Tablo 22 üzerindeki veriler, sezaryen yöntemini tercih edenlerin, neden tercih ettiklerini açıklanması açısından hazırlanmıştır. Sezaryen doğum yöntemini benimseyen 20 kişinin birden fazla şıkkı seçmesi ile bu veriler ortaya çıkmıştır. Sezaryen doğumu tercih ediyorum çünkü; ‘doğum sancısı çekmekten korkuyorum’ 13 cevap, ‘doğumda ölmekten korkuyorum’ 6 cevap, ‘doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum’ 8 cevap olarak ortaya çıkmıştır. Yine ‘doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum’ 8 cevap olarak ortaya çıkmıştır. Katılan personelin sezaryen tercihinin en büyük nedenleri bunlar olarak belirtilmiştir.

Tablo 23 verileri kadın doğum kliniğinde çalışmış olan ve sezaryen doğumu tercih eden 35 katılımcının vermiş olduğu yanıtlar neticesinde oluşmuştur. Verilere göre sezaryen doğumun en fazla tercih edilme nedeni ‘doğum sancısı çekmekten korkuyorum’ şeklinde olmuştur. En düşük neden olarak ise ‘doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum’ olarak tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personellerin de en fazla neden olarak gösterdiği, ‘doğum sancısı çekmekten korkuyorum’ olmuştur. En az oranları ise ‘doğumda ölmekten korkuyorum’ seçeneği olmuştur.

Tablo 24 verileri doğum tercihlerinin belirlenmesinde etkili olan bir diğer faktörü ortaya çıkarmaktadır. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 katılımcının Verilerine göre ; ‘kendime’ %48 (24 kişi), ‘eşime, aileme ve bana’ %8 (4 kişi), ‘eşime’ %2 (1 kişi), ‘doktora’ %8 (4 kişi) ve ‘doktora ve bana’ %34 (17 kişi) olarak belirlenmiştir. Öncüller içerisinde en belirgin tercihi ‘kendime’ seçeneği almıştır.

Tablo 25’de kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personellerin doğum tercihiniz kime ait? Sorusuna vermiş oldukları yanıtlardan oluşmuştur. Klinikte çalışmış 50 personelin verilerine göre, 50 katılımcının, %30’u ‘kendime’ seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların %10 ise ‘eşime, aileme ve bana’ seçeneği belirlemiştir. Yalnızca eşime cevabını seçen ise %8 oranında olmuştur. ‘Doktora’ cevabını seçen ise %12 oranındadır. Doktora ve bana seçeneğini işaretleyen ise %40 olarak tespit edilmiştir. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 20 personelin en fazla tercihinin etkileyen unsur ‘doktora ve bana’ seçeneği iken bu oran kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan personel için ‘kendime’ 24 kişi olarak tespit edilmiştir.

Tablo 26’ya göre anketimize katılan daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 sağlık personelinin sezaryen hakkındaki görüşleri veri olarak değerlendirildiğinde, sezaryeni; ‘bir hayat kurtarma operasyonudur’ olarak gören katılımcıların %46 (23 kişi), ‘bir doğum yöntemi’ olarak %54 (27 kişi) olarak ortaya çıkmaktadır. Birbirine yakın sonuçlar olarak görünse de bir doğum yöntemi olduğunu düşünenlerin sayısı daha fazladır.

Tablo 27 verileri incelendiğinde kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin %76’sı olan 38 kişi sezaryeni ‘bir hayat kurtarma operasyonu’ olarak görmektedir. Bu nedenle de en fazla doğum yapma tercihi de (35 kişi) sezaryen olarak tespit edilmiştir. Kadın doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 personel ise en fazla 27 kişi ile (%54) sezaryenin ‘bir doğum yöntemidir’ şeklinde işaretlemiştir. Karşılaştırmalı olarak kadın doğum kliniğinde çalışan personellerin çoğunluğu sezaryeni hayat kurtarma operasyonu olarak görürken, çalışmamış personel doğum yöntemi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 28 verileri dikkate alındığında doğum kliniğinde çalışmamış 50 sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgilerinin incelenmesi ayrıntılı olarak görülmektedir. klinikte çalışmamış 50 katılımcıdan, %48’i (24 kişi) konuya ilişkin bilgi düzeylerinin ‘iyi’ olduğunu belirtmişlerdir. %28’i ise ‘çok iyi’ bilgi düzeyine sahiptir. Yine %24’lük bir kesimin ise ‘fikrim yok’ tercihinin kullandığı açık bir şekilde görülmektedir.

Tablo 29 verileri dikkate alındığında sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgilerinin incelenmesi ayrıntılı olarak görülmektedir. Daha önce kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 personelin %20’si (10 kişi) konuya ilişkin bilgi düzeylerinin ‘iyi’ olduğunu belirtmişlerdir. %72’si ise ‘çok iyi’ bilgi düzeyine sahiptir. Yine %8’lik

bir kesimin ise 'fikrim yok' tercihini kullandığı açık bir şekilde görülmektedir. Bu oranlar klinikte çalışmamış olan personeller ile karşılaştırıldığında, o grupta en fazla %48 (24 kişi) ile 'iyi' olarak tespit edilmiştir. Klinikte çalışanların en fazla oranı ise %72 (36 kişi) ile 'çok iyi' cevabı olmuştur. Sonuç olarak kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personeller doğuma ilişkin bilgi seviyeleri çok iyi bir seviyede olduğu açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Tablo 30 verilerine göre, sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin kendi tercihlerinin ortaya çıkmasında ne kadar etkili olduğunu ortaya çıkarmak için düzenlenmiştir. Klinikte çalışmamış olan 50 katılımcıdan, Verilere göre, %30 'çok fazla', %36 'fazla', %20 'etkilemez', %8 'az', %6 'çok az' olarak ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların birbirinden farklı cevaplar verdiği ortaya çıkmıştır. Özellikle yaklaşık olarak %14'lük bir kesimin etkilenme konusunda az gibi bir seçeneği seçmiş olması dikkat çeken bir noktadır.

Tablo 31 verilerine göre, kadın doğum kliniğinde çalışmış olan sağlık personelinin doğuma ilişkin bilgi düzeylerinin kendi tercihlerinin ortaya çıkmasında ne kadar etkili olduğunu ortaya çıkarmak için düzenlenmiştir. Verilere göre, %50 'çok fazla', %30 'fazla', %10 'etkilemez', %6 'az', %4 'çok az' olarak ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre, katılımcıların birbirinden farklı cevaplar verdiği ortaya çıkmıştır. Klinikte çalışmamış olan personeller ile karşılaştırıldığında o grupta en fazla çıkan sonuç %36 ile (18 kişi) 'fazla' seçeneği olmuştur. Klinikte çalışan personelin doğuma ilişkin bilgileri tercihlerini etkileme noktasında daha fazla ön plan çıkmaktadır.

Tablo 32 verileri anketimize katılan sağlık personelinin birden fazla seçenek seçme imkânı tanıyarak ortaya çıkartılmıştır. Sağlık personeli bilgi düzeyini, (4 kişi) 'TV, radyo vb.' alanlardan elde etmiştir. (21 kişi) 'kitap, dergiler' aracılığı ile (12 kişi) 'hekim', (13 kişi) 'ebe-hemşire', (5 kişi) ise internet aracılığı ile elde etmiştir. Burada en fazla bilgi kaynağı olarak kitap ve dergiler olarak ortaya çıkartılmıştır.

Tablo 33 verileri anketimize katılan sağlık personelinin birden fazla seçenek seçme imkânı tanıyarak ortaya çıkartılmıştır. Kadın doğum kliniğinde çalışmış olan sağlık personeli bilgi düzeyini, (5 cevap) 'TV, radyo vb.' alanlardan elde etmiştir. (30 cevap) 'kitap, dergiler' aracılığı ile (25 cevap) 'hekim', (35 cevap) 'ebe-hemşire', (15 cevap) ise internet aracılığı ile elde etmiştir. Burada en fazla bilgi kaynağı olarak kitap ve dergiler olarak ortaya çıkartılmıştır. Klinikte çalışmamış olan personeller içerisinde

en fazla verilen cevap ise 'kitap ve dergiler' olmuştur. Klinikte çalışmış olan personelin en fazla cevabını ise 'ebe-hemşire' kategorisi oluşturmuştur.

Tablo 34 verileri anketimizin asıl amacını sonuçlandırmaktadır. Özellikle sağlık personelinin doğum tercihlerinin analizini yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında bu tablo verilerine göre sonucumuz ortaya çıkmaktadır. Anketimize katılan doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 sağlık personelinin vermiş olduğu doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır sorusunun cevapları neticesinde; 'doğal vajinal doğum' %80 (40 kişi), 'müdahaleli vajinal doğum' %8 (4 kişi) ve Sezaryen %12 (6 kişi) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 35 verileri anketimizin asıl amacını sonuçlandırmaktadır. Özellikle sağlık personelinin doğum tercihlerinin analizini yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında bu tablo verilerine göre sonucumuz ortaya çıkmaktadır. Anketimize katılan diğer 50 sağlık personelinin (kadın doğum kliniğinde çalışmış) vermiş olduğu doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır sorusunun cevapları neticesinde kadın doğum kliniğinde çalışan personeller açısından; 'doğal vajinal doğum' %20 (10 kişi), 'müdahaleli vajinal doğum' %10 (5 kişi) ve Sezaryen %70 (35 kişi) olarak tespit edilmiştir.

Karşılaştırmalı doğum tercihleri analizine göre kadın doğum kliniğinde çalışmış olan personellerin %70'i sezaryen doğumu tercih etmektedir. Çalışmamış personeller ise %80 ile vajinal doğumu tercih etmektedir. Sonuçlara göre kadın doğum kliniğinde çalışmış olanlar sezaryen doğuma yönelirken, çalışmamış personeller vajinal doğuma yönelmiştir. Anketimizin asıl amaçlarından biri olan karşılaştırmalı doğum tercihinin sonucu bu tablo verilerine göre net olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 36'da gösterildiği gibi katılımcıların vajinal doğumdan beden imgesi üzerinde herhangi bir etkiye neden olabileceğine dair sorunun cevabı analiz edilmiştir. Katılımcıların %42'si 42 kişi bu soruya 'evet' yanıtını verirken, %58'i kişi ise 'hayır' yanıtını vermiştir.

Tablo 36'da gösterildiği gibi katılımcıların vajinal doğumdan beden imgesi üzerinde herhangi bir etkiye neden olabileceğine dair sorunun cevabı analiz edilmiştir. Katılımcıların %42'si 42 kişi bu soruya 'evet' yanıtını verirken, %58'i kişi ise 'hayır' yanıtını vermiştir.

Tablo 37'de 'Vajinal doğumun beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mı?' sorusuna evet yanıtını veren

katılımcılardan neden evet yanıtını verdiklerine dair cevaplar istenmiştir. Katılımcılara birden fazla şikkı işaretleme imkanı verilmiştir. Katılımcılardan %42'si olan 42 kişinin bu kaygılarını belirtecek olursak; 'doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum' cevabı 42 kez verilmiştir. 'doğum sonrası cinsel yaşam kalitemin bozulacağından korkuyorum' cevabı 34 kez, 'doğum sonrası vajinal yapımın bozulacağından korkuyorum' cevabı ise 30 kez verilmiştir. Belirli nedenlerden dolayı katılımcılar vajinal doğumdan dolayı kaydı duymaktadırlar.

Anketimize katılan sağlık personeline sezaryenin beden imgesi üzerinde etki edeceğine dair kaygılarının olup olmadığı genel olarak sorulmuştur. Tüm katılımcılar bu soruya cevap vermiştir. Tablo 38 verilerine göre katılımcıların %52'si 52 kişi ilk nedeni belirtirken 'Sezaryen yerinin bir kesi hattı olarak bedensel görünümümü etkilemesinden korkuyorum', 42 cevap verilirken ikinci nedeni 'Sezaryen sonrası göbeğimin kalmasından korkuyorum' yanıtına 35 cevap verilmiştir. Ve 58 cevap ise son nedeni 'Sezaryen sonrası eskisi gibi hareket edememekten korkuyorum' belirtmişlerdir.

Anketimize katılan 50 katılımcıdan 38'i 'eşlerinizin vajinal doğum hakkındaki görüşleri nelerdir' sorusuna cevap vermiştir. Tablo 39 verileri incelendiğinde eşlerin 27'si olumlu düşünceye sahip iken, 11'i olumsuz düşünceye sahiptir. Dağılıma bakıldığında personelin eşleri vajinal doğuma sıcak bakmaktadır.

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 katılımcıdan 45'i bu soruya cevap vermiştir. Tablo 40 verileri incelendiğinde eşlerin 15'i olumlu düşünceye sahip iken, 30'u olumsuz düşünceye sahiptir. Dağılıma bakıldığında personelin eşleri vajinal doğuma sıcak bakmamaktadır. Klinikte çalışmamış personellerin eşleri ise daha olumlu düşünceye sahiptir. Olumlu cevabını veren o grup için 27 kişi olmuştur. Bu grupta ise vajinal doğum için 30 olumsuz görüş yer almaktadır.

Anketimize katılan daha önce doğum kliniğinde çalışmamış olan 50 katılımcıdan 38'i bu soruya cevap vermiştir. Tablo 41 verileri incelendiğinde eşlerin sezaryen hakkında, 24 olumlu görüşü varken, 14 olumsuz görüşü bulunmaktadır. Sonuç olarak eşlerin sezaryen doğum hakkında olumlu düşünceye sahip oldukları 24 olumlu cevabı ile görülmektedir.

Anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmış olan 50 katılımcıdan 50'si bu soruya cevap vermiştir. Tablo 42 verileri incelendiğinde eşlerin sezaryen hakkında,

35 olumlu görüşü varken, 15 olumsuz görüşü bulunmaktadır. Sonuç olarak eşlerin sezaryen doğum hakkında olumlu düşüncesi vajinal doğuma göre daha fazladır. Diğer grupta ise bu oranlama tam tersi şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 43 verilerine göre anketimize katılan 100 kişinin vermiş olduğu yanıtlar karşılaştırmalı doğum tercihlerini ortaya çıkarmak için 50 kişinin daha önceden kadın doğum kliniğinde çalışmış olan kişiler tarafından yapıldığı, diğer 50 kişinin ise hiç kadın doğum kliniğinde çalışmamış kişiler tarafından anketin uygulandığı gösterilmektedir.

Tablo 44 anketimiz için bir sonuç değerlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle karşılaştırmalı doğum tercihleri hakkında genel bir bilgi düzeyinin ortaya çıkması açısından son derece önemli bir sonuç tablosudur. Verilere göre anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmamış 50 sağlık personelinin %80'i olan 40 kişi normal doğuma yönlendirildiğini düşünmektedir. %20'si olan 10 kişi ise sezaryene yönlendirme olduğunu düşünmektedir. Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilgi düzeyinin vajinal doğuma yönelik olduğunu göstermektedir.

Tablo 45 anketimiz için bir sonuç değerlendirmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle karşılaştırmalı doğum tercihleri hakkında genel bir bilgi düzeyinin ortaya çıkması açısından son derece önemli bir sonuç tablosudur. Verilere göre anketimize katılan kadın doğum kliniğinde çalışmış 50 sağlık personelinin %70'i olan 35 kişi sezaryene yönlendirildiğini düşünmektedir. %30'u olan 15 kişi ise normal doğuma yönlendirme olduğunu düşünmektedir. Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu bilgi düzeyinin sezaryen doğuma yönelik olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

Akın A., Özvarış SB. (2002) Türkiye' de doğum ve doğum sonrası bakım.Ed. Akın A., İn ; Türkiye' de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. TNSA-1998 ileri Analiz Sonuçları, Ankara, 243-293

Arısan K.(1989) Normal Doğum Seyri (3. Baskı). İn: Arısan K.(ed.) İn: Doğum Bilgisi (Obstetrik), İstanbul, 402

Arslan, Karahan ve Çam 2008; Güngör, Gökyıldız ve Nahcivan 2004; Özkaya 2005. S. 34, Platin Yayınevi, Ankara

Avşar FA., (2001) Elektif sezeryan, T Klin Jinekoloj Obst, 11:401- 2, Cem Yayınları, İstanbul

Ben- Meir A., Schenker JG., Ezra Y., Cesarean section upon request; is it appropriate for everybody? Department of Obstetric& Gynecology, Hadasooh Hebrew University Medical Center, Ein Kerem, Jerusalem, İsrail

Bulletin of The World Health Organization (2001). 79(12):1173

Canbaz S, Sünter T, Süren C. ve ark. (2005) Kadın Sağlık Çalışanlarının Doğurganlık Özellikleri, Gebelik Ve Doğum Sonu Dönemdeki Çalışma Koşulları. Kocatepe Tıp Dergisi. 6:39-44

Coşkun A., Karanişoğlu H. (1997) Normal Doğum Eylemi ve Hemşirelik Bakımı. İn; Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.II. Baskı, Web Ofset, 280282

Dystosia , (2002) Hacettepe Kadın Doğum Ders Notları, 3. Baskı, Aydın Kitabevi, 63-72

Donati S., Grandolfo ME., Andreozzi S., (2003) Do Italian Mothers Prefer Cesarean Delivery?Birth, 30(2):89-93.

Ersoy D.(2000) Normal Doğum ve Elemanları (2.Baskı). İn: Ersoy D.(ed)İN: Kadın Doğum Türkiye Klinikleri Ders Notları, Ankara, 80

Erdem K., Özgen S., Coşkun F., (1996) Obstetrik Anestezi ve Analjezi. İn: Kişnişçi H. (ed), Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 179-180

Edward M., Michail MS., çeviri Lüleci N. (2002) Spinal, epidural, kaudal bloklar. İn; Klinik Anesteziyoloji, Nobel Kitabevi, 239

Erkaya S., Kutlar Đ., Kara F., ve ark.(1999) Yükselen Sezaryen Oranlarımızın Nedenleri (1983-1996), MN-Klinik Bilimler&Doktor.5(5):674-79

Gonen R., Tamir A., Degani S. (2002) Obstetricans' Opinions Regarding Patient Choice in Cesarean Delivery; The American College of Obstetricans and Gynecologists. ; 99(4) 578-79

Halcroft C., Pressman E. Çeviri: Çelen Ş. (2000) Doğum ve Doğum Eylemi Komplikasyonları. 1. Baskı. İn: Lambrou N C., Morse E., Wallach E. (eds.) Vicdan K., Işık A., Danışman N. (Çeviri eds.) In:Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik el kitabı,47,51

Hildingsson, Radestad, Rubertsson ve Waldentstörn 2002

Hopkins K. (2000) Are Brazilian women really choosing to delivery by cesarean? Soc sci Med.; 99(4):557-80.

Himmetoğlu Ö., Demirtürk F., (2003) Sezeryan Güncel Değerlendirme ve Kabul Edilebilir Sezeryan Oranlarının Sağlanması Yönünde Öneriler. MNKlinik Bilimler&Doktor; 9(4):516-523.

Hildingsson I., Radestad I., Rubertsson C., et al. (2002) Few women wish to be delivered by caesarean delivery. BJOG.;109(6):618-23.

İngeç M., Kumtepe Y., Özdiller O., Coşgun S., Kanadalı S., (2004) Sezeryan sonrası vajinal doğum. T Klin Jinekoloj Obst, 14: 96- 100

Kadayıfçı O., Evrüke C., Yazır M. (1996) Doğum Fizyolojisi ve Normal Doğum. İn: Gökşin E. (ed), Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi, Ankara, 259-279,443

Konakçı S., Kılıç B. (2004) İzmir'de Sezeryan Sıklığı Ve Buna Etki Eden Faktörler. Türkiye klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi, 14(2):88-95.

Özkaya O.(2005) Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğindeki 5 Yıllık Doğum Oranları Ve Sezaryen Endikasyonları, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp. Fak. Derg.12(4):36-39

Önderoğlu L., Karamürsel B., ve ark.(2005) Sezaryen. in: Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi, İn: Güner H. (ed.) Güneş Kitabevi, 1562, 64-1572

Pritchard SA., Macdonald PC., Gand NF., Çeviri Yılmaz Đ., Aydemir V. (1989) Travay fiziyojisi, içinde; Williams Doğum Bilgisi. 17. Baskı, Güneş Kitabevi, 371-399

Russell P., Biswas K. (1994) Normal Eylem ve Doğumun Seyri, In: Martin L.(ed), Çeviri Edit. Saraçoğlu F., Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis & Tedavi, Barış Kitabevi, İstanbul, cilt 1, 236-265

Ralp W., Hale MD., Danford D. (1994) Sezeryan Seksiyo , In: Martin L.(ed), Çeviri Edit. Saraçoğlu F., Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis & Tedavi, Barış Kitabevi, İstanbul, cilt 1, 694-709.

Reinhard M., Schofer R., Çeviri Yılmaz M T., (1995) Obstetrik Analjezi. İn; Klinik Anesteziyoloji Kılavuzu, I. Baskı , Yüce Yayınları, 468-469

Sayın C, Berberoğlu U., Varol F. (2004) Sezaryenle doğum yapmış sağlık personeline Doğum Sonrası Memnuniyet ve Takip Eden Gebelikte Doğum Şekli Tercihi; T Klin Jinekoloj.18(2):82-88

Scott JR. (1997) Sezeryan Doğum, In: Scott JR.. (eds), Çeviri Edit. Erez S., Obstetrik ve Jinekoloji, Çevik Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul, 563-576.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2008) 32-46

Taşkın L. (1995) Doğum Eylemi. In: Taşkın L.(Ed), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset, 155-175.

TNSA 2008

Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi 2004; 18: 82-8.

Uğur S., Işık Ç.(2001) Normal Doğum. İn:Tusdata/Obstetrik ve Jinekoloji, Nobel Kitabevi, İstanbul,183

Yumru E., Davas İ., Baksu B., ve ark. (2000) 1995-1999 yılları arasında Sezaryen Operasyonu Endikasyonları Ve Oranları. Perinatoloji Dergisi :8(3-4): 94-98

Zlatnik F. (1997) Normal Doğum Eylemi ve Doğum. In: Scott JR.. (eds), Çeviri Edit. Erez S., Obstetrik ve Jinekoloji, Çevik Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul, 105-128.

Wax J., Cartin A. (2004) Patient choice cesarean: on evidence-based rewiew. Obstet. Gynecol Survey.59(8): 601-16

Quinlivan J., Peterson R., Nichols C. (1999) Patient preference the leading indication for elective cesarean section in public patients results of a 2 year prospective audit in teaching hospital. Aust N Z J Obstet. Gynecol, 39 (2): 207-14

www.haber 3 com. Erişim 21-04-2006

www.milliyet.com.tr/sezaryen-oranlarında-dünyada-ilk-üçteyiz

<https://www.florence.com.tr/haber-duyuru/2423-gebelik-ve-normal-dogum.html>

http:// www. halk sağlığı. Org/ kongre/hsgg_bildiriler. Php? Đd=47.

http: // sağlık gov.tr/extros/ birimler/ açsp/taslak_protokoller.pdf.



EK: ANKET

ANKET

Sayın.....

Bu araştırmanın amacı, Sağlık çalışanlarının karşılaştırmalı doğum tercihlerine ilişkin bilgileri saptamaktır. Araştırma sonuçları tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu yüzden adınızı ve kimliğinizi belirten bir işaretleme yapmayınız.

Anket yirmi bir sorudan oluşacaktır. Sorulardan size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Yardım ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1)Yaşınız

a)20-24

b)25-35

c)36-45

d)46-55

2)Eğitim durumunuz nedir?

a)ilkokul mezunu b)lise mezunu c)ön lisans d)lisans e) lisans üstü

3)Mesleğiniz nedir?

a) Doktor B)Ebe C)Hemşire D)Diğer

4)Daha önce doğum yaptınız mı?

a)evet b)hayır

Cevabınız evet ise nasıl

a)vajinal doğum b)sezaryen c)müdahaleli (vakum, forseps vb...)

Cevabınız evet ise herhangi bir komplikasyon gelişti mi?

a) evet b)hayır

Cevabınız evet ise:

a)maternal (anne ile ilgili) komplikasyon b)fetal(bebekle ilgili)komplikasyon

5)Şu an mevcut bir sağlık probleminiz var mı?

a)evet b)hayır

6)Anne karında ölen bebeğiniz oldu mu?

a)Hayır b) Evet

Cevabınız evetse kaç kez?

7)Yakınlarınızdan vajinal doğumda problem yaşayan oldu mu?

a)evet b)hayır

8)Yakınlarınızdan sezaryen doğumda problem yaşayan oldu mu?

a)evet b)hayır

9)Doğum yapsanız hangi yöntemi tercih edersiniz?

a)vajinal doğum b)sezaryen

cevabınız vajinal doğum çünkü:

- daha çabuk iyileşebilirim.
- daha doğal bir yöntem olduğunu düşünüyorum.
- bebeğimi hemen görebilir ve emzirebilirim.
- daha çok çocuk sahibi olabilirim.
- ameliyatta ölmekten korkuyorum.

cevabınız sezaryen çünkü:

- doğum sancısı çekmekten korkuyorum.
- doğumda ölmekten korkuyorum.
- doğumda bebeğimin zarar görmesinden korkuyorum.
- doğumda vajinamın zarar görmesinden korkuyorum.
- doğum sonrası idrar kaçırmaktan korkuyorum.

10)Doğum tercihiniz kime ait ?

a)Kendime b)Eşime, aileme ve bana c)Eşime d)Doktora e)Doktora ve bana

11)Bir sağlık çalışanı olarak sezaryen ;

a)bir hayat kurtarma operasyonudur. b)bir doğum yöntemidir.

12)Bir sağlık çalışanı olarak doğumla ilgili bilgileriniz ne düzeydedir?

a)iyi b)çok iyi c)fikrim yok

13)Doğumla ilgili var olan bilgileriniz sizi tercihiniz konusunda ne derece etkiler?

- a) çok fazla b)fazla c)etkilemez d)az e) çok az

14)Bir sağlık çalışanı olarak doğumla ilgili bilgilerinizi hangi kaynaklardan edindiniz?

- a)tv,radyo vb... b)kitap,dergiler c)hekim d)ebe-hemşire
e)internet

15)Bir sağlık çalışanı olarak doğru doğum tercihi hangisi olmalıdır?

- a)doğal vajinal doğum b)müdahaleli vajinal doğum c)sezaryen

16)vajinal doğumun beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mı?

- a)evet b)hayır

Cevabınız evet ise:

- ()doğum sonrası idrar kaçırma problemi yaşamaktan korkuyorum
()doğum sonrası cinsel yaşam kalitemin bozulacağından korkuyorum.
()doğum sonrası vajinal yapımın bozulacağından korkuyorum.

17)sezaryenin beden imgeniz üzerinde bozulmaya yol açabileceğine dair herhangi bir kaygınız var mı?

- ()sezaryen yerinin bir kesi hattı olarak bedensel görünümümü etkilemesinden korkuyorum.
()sezaryen sonrası göbeğimin kalmasından korkuyorum.
()sezaryen sonrası eskisi gibi rahat ve esnek hareket edememekten korkuyorum.

18)Eşinizin vajinal doğum hakkındaki düşünceleri nasıl?

- a)olumlu b)olumsuz

19)eşinizin sezaryen doğum hakkındaki düşüncesi nasıl?

- a)olumlu b)olumsuz

20)hiç kadın doğum kliğinde çalıştınız mı?

- a) evet b)hayır

21)bir sağlık çalışanı olarak gebelik, doğum ve doğum komplikasyonlarıyla ilgili bilgi ve gözlemlerinizi sizi;

a)sezaryene yönlendirdiğini dşunuyorum

b)normal vajinal doğuma yönlendirdiğini dşunuyorum.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı : Özlem

Soyadı : Memiş

D.Yeri ve Tarihi :KAHRAMANMARAŞ/ELBİSTAN 04.01.1986

Baba Adı : Sıddık Öztürk

Uyruğu, Medeni Hali :T.C Evli 45835674002

Adres : Adnan kahveci mh. Karan sk. Özer apt. no:3 d:44

Beylikdüzü

GSM'ler : 05069095591/05069095592

e-mailler : ozlucugum@hotmail.com

Öğrenim Bilgileri

Lisans :İstanbul üniversitesi (Ebelik)

Yüksek Lisans :Üsküdar üniversitesi (Hastane İşletmeciliği)

Sertifika :İstanbul üniversitesi Pedogojik Formasyon ,
S.B. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gebe
Eğiticiliği,

İstanbul Halk Sağlığı Üreme Sağlığı Eğiticiliği,

Bilgisayar Kullanımı : iyi

Kullanabildiği Programlar : Words, Excel vb çalışma programları

Yabancı Dil ve Derecesi : İngilizce – Orta derece

Çalıştığı İş Yerleri, Görevi ve Ayrılma Nedenleri

İstanbul Eğitim ve araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi Doğumhane Birimi
2009'dan beri

Kurs Bitirme Belgeleri ve Seminerler

Gebelik Doğum ve Nefes Eğitimi,

Gebelikte Sağlık ve Hipnoz Eğitimi,

Adölsan Sağlığı Eğitimi,

Acil Obstetrik Bakım Eğitimi,

Menopoz Sürecinde Kadın Sağlığı Eğitimi,

Üreme sağlığı,

NOT:> Yukarıdaki beyanımın doğru olduğunu bildirir, ileride beyanıma aykırı bir husus oluşması durumunda her türlü mesuliyetin şahsıma ait olacağını kabul ederim ve olumsuz sonuçlanmada şahsıma haber verilmesini arz ederim saygılarımla

Özlem MEMİŞ